

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS- IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL- SER**

CAMILA RODRIGUES OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ESTUPRO E A LUTA PELO
DIREITO AO ABORTO PREVISTO EM LEI**

**BRASÍLIA
2019**

CAMILA RODRIGUES OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ESTUPRO E A LUTA PELO
DIREITO AO ABORTO PREVISTO EM LEI**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social da
Universidade de Brasília (UnB), como
requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Serviço Social.**

**Orientadora: Dra. Maria Elaene Rodrigues
Alves**

**BRASÍLIA
2019**

CAMILA RODRIGUES OLIVEIRA

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ESTUPRO E A LUTA PELO DIREITO
AO ABORTO PREVISTO EM LEI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Serviço Social da Universidade de
Brasília, como requisito para obtenção do grau
de Bacharel em Serviço Social. Orientadora
Dra. Maria Elaene Rodrigues Alves

Aprovado em ____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Maria Elaene Rodrigues Alves
Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília
(Orientadora)

Prof. Dra. Prof. Dra. Lucélia Luiz Pereira
Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília
(Membro interno SER/UnB)

Isabella Telles Kahn Stephan
Assistente Social
(Membro externo)

“Precarização da vida
É a perda de identidade
Dizem que não posso andar sozinha
Aí pelos lugares

Ainda querem me culpar
Se fui pra balada
Ou usei a roupa
Que queria usar

Querem impor
O padrão eurocêntrico
Imagem as mulheres negras
Alisando seus cabelos

Mais de 50%
É um número que só está crescendo
Violência de gênero
E violência de raça
Por esses motivos
Temos as nossas vidas escassas

É como viver num submundo
Dos empregos e periferias
E até do próprio mundo

Da não aceitação
Até a depressão
Que nos mata
Mantendo viva a respiração

É como existir e mais nada
Satisfazer os desejos
De quem acha que só sirvo
Pra ser empregada

Estupro não é sobre sexo
É dominação e poder
Não legalizam o aborto
E mulheres estão a morrer

Na clandestinidade
Pra quem não tem como pagar
Por que quem tem dinheiro
Até pra fora vai
Pra abortar

Nossa invisibilidade
A cada dia é aumentada
Mulheres que amam mulheres
São fetichizadas

Estupros corretivos
Tapas e facadas
Querem nos manter de bocas fechadas

Mas nem a morte irá nos calar (...)”

(LIS MARTINS- FEMINICÍDIO)

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha família, que me impulsionou a ir distante. Especialmente aos meus pais Mirani e Marcondes, e minha avó Maria que são as pessoas mais fortes e guerreiras que conheço. Com esse trabalho eu honro todas as dificuldades que tiveram que passar para que eu chegasse até aqui.

Agradeço aos familiares e amigos que comemoraram comigo a vitória que representa o meu ingresso na Universidade de Brasília. Sabemos da luta que é ter acesso ao ensino superior, principalmente quando se trata do ensino público.

Agradeço as minhas companheiras de luta do coletivo de “Batalha das Gúrias”, que não se silenciaram perante as opressões por meio das rimas, ritmo e poesia. Representamos as vozes de mulheres no RAP, as quais também são violentadas de diferentes formas. A força de vocês me fez crescer muito.

Agradeço ao meu companheiro pelo carinho e por todo o incentivo durante o processo de conclusão da monografia.

Agradeço às profissionais que me supervisionaram durante a experiência de estágio. Isa e Carol, vocês formaram um time incrível de profissionais capacitadas e sensíveis para o atendimento das situações de violências. Tornaram-se a referência de profissional que eu quero ser.

Às professoras e professores da graduação pela troca de conhecimentos. Às orientadoras que me acompanharam nesse longo processo, Sandra Oliveira Teixeira, Valdenízia Bento Peixoto e Maria Elaene Rodrigues Alves pela paciência e grandes ensinamentos.

A todas as mulheres que foram oprimidas, violentadas ou silenciadas, mas não se abateram.

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso tem como objetivo geral identificar como a lei que permite o aborto em casos de estupro alcança as mulheres que sofreram esse tipo de violência. Os objetivos específicos são: analisar a importância dos movimentos feministas na luta pelos direitos das mulheres; conceituar a violência contra a mulher, com ênfase na violência sexual; e identificar o aborto legal como um dos direitos das mulheres que engravidaram em decorrência de estupro. A metodologia adotada foi pesquisa de natureza documental e bibliográfica, utilizando-se de fontes secundárias. Por meio de levantamento bibliográfico na base de dados da Biblioteca Central dos Estudantes - BCE da Universidade de Brasília, Banco de Teses & Dissertações da CAPES e artigos da *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, além das Legislações e informações adquiridas em fontes documentais, cartilhas e reportagens. Os resultados serão apresentados de forma qualitativa. As contribuições se referem ao processo de investigação sobre o direito de interromper a gestação nos casos de estupro, apresentando as Normas Técnicas e Legislações em vigor que garantem o atendimento humanizado às mulheres nos serviços de saúde, sem a necessidade de apresentar Boletim de Ocorrência nem laudos periciais do Instituto Médico Legal-IML.

Palavras-Chaves: Violência contra Mulher; Violência Sexual; Estupro; Aborto Legal; Feminismo.

LISTA DE SIGLAS

SINAN -Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS- Sistema Único de Saúde

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

FBSP-Fórum Brasileiro de Segurança Pública

PAV -Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância às Violências

SES-DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

PIGL- Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei

HMIB- Hospital Materno Infantil

CFEMEA-Centro Feminista de Estudos e Assessoria

OMS- Organização Mundial da Saúde

MS-Ministério da Saúde

CID- Catálogo Internacional de Doenças

SCD- Substitutivo da Câmara dos Deputados

PLS- Projeto de Lei do Senado

DEAM- Delegacia Especial de Atendimento à Mulher

DSTs/ISTs - Doenças (ou infecções) Sexualmente Transmissíveis

ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente

SPM-PR- Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República

DASIS- Departamento de Análise de Situação de Saúde

SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde

ADPF- Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

PAISM- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PEC- Proposta de Emenda à Constituição

STF – Supremo Tribunal Federal

B.O -Boletim de Ocorrência

IML -Instituto Médico Legal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 – MOVIMENTO FEMINISTA: LUTA POR DIREITOS	16
1.1- RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO, RAÇA E CLASSE	16
1.2- PATRIARCADO E VIOLÊNCIA	18
1.3 - MOVIMENTOS FEMINISTAS NO BRASIL	22
CAPÍTULO 2- VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: “O PESSOAL É POLÍTICO”	27
2.1- CONCEITUANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	27
2.2 – TIPOS DE VIOLÊNCIA	29
2.3 – DADOS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL	35
CAPÍTULO 3 – VIOLÊNCIA SEXUAL E A LUTA POR DIREITOS	43
3.1 – POR QUE FALAR EM ABORTO LEGAL?	43
3.2- MARCOS LEGAIS E PROJETOS DE LEI	43
3.3 – TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E REDE DE PROTEÇÃO	53
CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa aborda o contexto da violência contra a mulher, com ênfase na violência sexual, de acordo com os determinantes sociais e históricos que perpetuam essa violência ao longo dos séculos. Esse tema é importante visto que os índices são alarmantes. O que significa que atinge mulheres todos os dias, sobretudo àquelas que estão em situações de vulnerabilidades.

O interesse pelo tema de pesquisa surgiu na experiência de estágio em Serviço Social, no ano de 2016, no Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância às Violências – PAV Girassol, localizado no Hospital Regional do Paranoá. Este é um dos serviços de referência ao atendimento especializado por equipes multiprofissionais para as vítimas de violência, estruturado na Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF. Durante a experiência de estágio, a autora desse trabalho participou do “Simpósio: 20 anos do Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei- PIGL”, que ocorreu no Hospital Materno Infantil -HMIB, que é a Unidade de referência localizada em Brasília.

Cotidianamente, mulheres passam por situações de violência em todo o mundo. São violências que se expressam de diversas formas: física, sexual, psicológica, em espaços públicos ou no próprio âmbito doméstico. A violência contra a mulher é um fenômeno histórico que expressa contradições das relações sociais que são desiguais e hierárquicas

A violência sexual diz respeito a apenas uma das formas de opressão e restrição dos direitos fundamentais das mulheres, em diferentes idades e classes sociais sobre o próprio corpo. Quando ocorre o estupro pode gerar uma série de fatores caso a violência não seja interrompida. Os julgamentos de valor recaem em cima da vítima, fazendo com que elas tenham medo de denunciar ou procurar atendimento de saúde. Além desses fatores, pode existir uma relação de dependência psicológica, emocional ou financeira com quem abusa.

Como decorrência da violência sexual, uma complexidade de reações psicológicas e sociais pode surgir. Seja em forma de transtornos afetivos, dificuldade de relacionamentos, depressão, ideação suicida, doenças sexualmente transmissíveis ou em gravidez indesejada e inesperada (NEVES et. al, 2015, p. 17).

Quantificar os casos de violência contra mulher, de modo geral, torna-se um desafio visto que nem todos os casos são denunciados ou notificados. No Brasil, além das denúncias nas delegacias policiais, a notificação de atendimentos no Sistema Único de Saúde – SUS

deve ser realizada por meio de Fichas de Notificações de Violências. Trata-se do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, do Ministério da Saúde.

As notificações de violências por meio das Fichas de Notificações do SINAN devem ser realizadas de forma universal, contínua e compulsória em caso de suspeita ou confirmação de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos, de acordo com as Leis 8.069 - Estatuto da Criança e Adolescente, 10.741 - Estatuto do Idoso e 10.778- Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher.

De acordo com dados sintetizados no Mapa da Violência 2015, obtidos por meio dos atendimentos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências registradas no SINAN durante o ano de 2014,

Foram atendidas 223.796 vítimas de diversos tipos de violência. Duas em cada três dessas vítimas de violência (147.691) foram mulheres que precisaram de atenção médica por violências domésticas, sexuais e/ou outras. Isto é: a cada dia de 2014, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde, por alguma violência sofrida. (WAISELFISZ, 2015, p.42)

No que tange aos homicídios contra mulheres, o Atlas da Violência 2019 realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública-FBSP aponta que houve um crescimento no Brasil no ano de 2017. O registro indica cerca de 13 assassinatos de mulheres por dia, totalizando 4.936 mulheres mortas, o maior número registrado desde 2007, sinalizando que a quantidade de assassinatos de mulheres está acima da média nacional. Esses dados indicam a complexidade da violência, que podem ter como resultado final a morte.

Em detrimento dessa terrível realidade, o movimento feminista é ressaltado como fundamental para a expansão dos direitos das mulheres. Dentre os direitos conquistados, o aborto em caso de estupro que estava previsto desde o Código Penal de 1940 é uma expressão da luta de mulheres ao longo de quase meio século até a sua implementação em um serviço de saúde. Somente em 1989 foi inaugurado um serviço público de saúde capacitado para a realização da interrupção gestacional prevista em lei. Esse longo período evidencia a dívida que o Estado possui no que tange à garantia de direitos, bem como expressa uma forma de violência institucional.

Sabe-se que no Brasil a prática de aborto é crime, como prevê os artigos 124 a 126 do Código Penal, sendo qualificado como “crime contra a vida”. No entanto, é importante ressaltar que não se pune aborto quando ele está respaldado por lei, mediante consentimento

da gestante ou representante legal, como assinala o artigo 128. A interrupção gestacional prevista em lei (ou “aborto legal”) é um direito permitido em três situações específicas: quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, em casos de estupro e quando o feto apresenta anencefalia.

Existem vários projetos que visam criar mecanismos para impedir a realização de abortos, mesmo nos casos previstos em lei. Um dos fatores que corroboram para esse tipo de reação diz respeito à moralidade religiosa, que tem poder de influência na tomada de decisões. A moralidade do assunto acaba por fazer com que a mulher assuma uma posição de culpa, decorrente das influências culturais que carregam consigo um viés que historicamente a subordina e violenta as mulheres. Como consequência da criminalização do aborto, recorrem a práticas inseguras que podem pôr em risco a própria vida. .

Nesse sentido, faz-se necessário um aprofundamento teórico e investigativo sobre o contexto da violência contra a mulher, numa perspectiva crítica pautada no materialismo histórico. Da mesma forma, apresentar informações sobre o aborto legal, enquanto política pública que se destina a garantir os direitos sociais, sexuais e reprodutivos das mulheres que em algum momento da vida venham a necessitar desse atendimento.

Sobre a perspectiva crítica adotada, a concepção materialista, cabe destacar o modo da produção material da vida como principal fator que condiciona o desenvolvimento da sociedade e de suas instituições.

“De acordo com a concepção materialista, o fator decisivo na história é, em última instância, a produção e a reprodução da vida imediata. Mas essa produção e essa reprodução são de dois tipos: de um lado, a produção de meios de existência, de produtos alimentícios, habitação, e instrumentos necessários para tudo isso; de outro lado, a produção do homem mesmo, a continuação da espécie.” (ENGELS, 1984, p. 2)

Por se tratar de um tema que apresenta múltiplos fatores e determinações, inserido numa realidade complexa e contraditória, adota-se a perspectiva de totalidade para a melhor apreensão dos fenômenos. Segundo a perspectiva marxista, a sociedade burguesa é uma totalidade concreta, estruturada, articulada e dinâmica. Não se trata de um todo constituído por partes que se integram (NETTO, 2011, p. 56), mas compreende-se como um complexo constituído por complexos, apresentando um caráter contraditório.

Conforme a perspectiva adotada, ao ir além da aparência dos fenômenos, de forma empírica e imediata, é possível apreender a essência do objeto que será investigado. Fazendo isso, ao alcançar a dinâmica e a estrutura do objeto, que é a sua essência, tal como ele é em si

mesmo, na sua existência efetiva e real, o/a pesquisador/a é capaz de reproduzi-lo no plano ideal, do pensamento (NETTO, 2011, p. 19-20). Dessa forma, o real é interpretado e reproduzido no plano do pensamento. Os fenômenos existem de forma objetiva independentemente de quem pesquisa. Partindo da aparência dos fenômenos é possível apreender a sua essência.

Assim, o objetivo geral desse trabalho é identificar como a lei que permite o aborto em casos de estupro, que surge como uma excepcionalidade do Código Penal Brasileiro alcança as mulheres vítima de violência sexual. Os objetivos específicos são: analisar a importância dos movimentos feministas na luta pelos direitos das mulheres; conceituar a violência contra a mulher, com ênfase na violência sexual; e identificar o aborto legal como um dos direitos das mulheres que engravidaram em decorrência de estupro.

A questão de partida se baseia na dificuldade de se romperem os ciclos de violência contra a mulher. Seja pelas limitações encontradas ao buscar algum tipo de ajuda, ou pelo fato de que as situações vividas nem sempre são reconhecidas como expressões de violência pelas vítimas, pela família, pela sociedade e até mesmo por quem deveria garantir a proteção social.

O primeiro capítulo se direciona a realizar uma conceituação sobre as relações sociais de sexo, raça/etnia e classe social, compreendendo como uma junção de estruturas sociais que estão fundidas e articuladas. Dessa forma, é possível compreender como sistema patriarcal-racista-capitalista funciona, relacionando com a questão da violência contra a mulher. Além disso, esse capítulo realiza uma breve história dos movimentos feministas no Brasil, e os avanços obtidos por meio deles.

O segundo capítulo conceitua a violência contra a mulher, abordando a questão da violência sexual de acordo com as definições contidas no Código Penal, Ministério da Saúde e Convenções Internacionais. Para ilustrar a realidade brasileira, esse capítulo apresenta dados sobre a violência sexual.

O terceiro capítulo relaciona a violência sexual com o aborto legal, compreendendo como um dos direitos das mulheres que assim desejarem. Apresenta os marcos legais, bem como os projetos de lei que tramitam no Congresso Federal, a favor e contrários ao aborto, mesmo nos casos previsto em lei. Além disso, apresenta Normas Técnicas do Ministério da Saúde para o atendimento humanizado desses casos.

A metodologia adotada foi pesquisa bibliográfica e documental, utilizando-se de fontes secundárias. A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico com materiais científicos já existentes, adquiridos na base de dados da Biblioteca Central dos Estudantes - BCE da Universidade de Brasília, Banco de Teses & Dissertações da CAPES e artigos da *Scientific Electronic Library Online* – SciELO. As pesquisas foram realizadas com buscas sobre os descritores: violência contra a mulher, violência sexual, interrupção gestacional, aborto legal, aborto previsto em lei, feminismo. Os resultados indicaram pesquisas nas áreas de Ciências Sociais, Sociologia, Serviço Social, Psicologia e Saúde Coletiva.

Além dos artigos científicos, teses e dissertações levantadas, também foram adquiridas informações por meio das legislações existentes e em fontes documentais, cartilhas, documentários, notícias e reportagens. As informações adquiridas por meio de pesquisa documental acrescentaram significativamente e foram fundamentais para o entendimento da complexidade dos assuntos pesquisados.

Dentre as legislações analisadas, destaque para o artigo 128 do Código Penal de 1940 Brasileiro, que aborda a excepcionalidade do aborto. Os artigos 213 a 217 do Código Penal de 1940 também foram analisados para abordar a temática do estupro segundo a legislação. Além disso, a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) é fundamental para a compreensão dos avanços obtidos no que diz respeito aos direitos das mulheres em situação de violências.

Os principais documentos analisados serão as normas técnicas do Ministério da Saúde: “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes” (2012), e “Atenção Humanizada ao Aborto” (2005). Além das normas técnicas, foram adquiridos dados referentes ao estupro no Brasil por meio do “Dossiê Violência Contra as Mulheres” da Agência Patrícia Galvão.

Os resultados serão apresentados de forma qualitativa. Nesse método, as informações coletadas não se expressam em números, mas na interpretação mais abrangente dos dados. Segundo Dalfovo et. al (2008), existem métodos que são mais apropriados para a coleta de dados qualitativos e a sua análise: entrevistas abertas, observação participante, análise documental, estudos de caso, história de vida. No entanto, para essa pesquisa, não foi possível a realização de entrevistas, observações ou estudos de caso, tendo em vista as limitações da autora para a realização da coleta dos dados, bem como das implicações éticas em pesquisa envolvendo a temática de violências.

Dentre as características da pesquisa qualitativa, se destacam: a análise dos dados é mais focada na interpretação do que na quantificação; há uma ênfase maior na subjetividade em detrimento da objetividade; as situações pesquisadas são mais complexas, o que não permite uma definição exata dos caminhos que a pesquisa precisa seguir; o pesquisador não se interessa somente no resultado, mas, sobretudo no processo. Há nesse método uma preocupação com o contexto no qual as coisas acontecem, o que gera impactos sobre a questão de pesquisa e sobre quem realiza a pesquisa.

Segundo Dalfovo et. al (2008, p. 11), os estudos na pesquisa qualitativa se apresentam de forma descritiva, com enfoque na compreensão à luz dos significados dos próprios sujeitos e de outras referências. A interação entre pesquisador e a pesquisa (ou o pesquisado) é fundamental, o que exige aperfeiçoamento constante; existe um estímulo entre a integração dos dados quantitativos e qualitativos, e a teoria é construída por meio de análise dos dados empíricos, podendo ser aperfeiçoada posteriormente por meio da leitura de outros autores.

A maior parte de pesquisas sobre o tema “aborto legal” está relacionada à percepção e atuação de profissionais, projetos de lei que visam o aspecto criminal do aborto, a temática da violência contra a mulher, políticas públicas para as mulheres, movimento feminista e a ordem religiosa. Observa-se uma maior produção de pesquisa nas regiões Sudeste, Nordeste e Distrito Federal, no entanto, poucas produções destinam-se especificamente ao serviço de referência do Distrito Federal.

Verifica-se a necessidade de investir em pesquisa nessa área, a fim de se expandir o conhecimento sobre os serviços de interrupção gestacional previstos em lei, compreendido na perspectiva da garantia de direitos. Nesse sentido, cabe a seguinte questão: como a lei que garante o “aborto legal” alcança as mulheres vítimas de estupro?

CAPÍTULO 1 – MOVIMENTO FEMINISTA: LUTA POR DIREITOS

1.1- RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO, RAÇA E CLASSE

Esse capítulo tem como tema central o debate sobre a desigualdade histórica das relações sociais de sexo, raça/etnia e classe sociais, numa perspectiva crítica, a fim de problematizar a relação de dominação-exploração (SAFFIOTI, 2001) que caracteriza a violência contra as mulheres. Para a melhor compreensão do fenômeno e dos resultados obtidos por meio da atuação do movimento de mulheres, alguns conceitos precisam ser explicados. Dentre os quais, o conceito de gênero, de sexo, de patriarcado e das relações sociais envolvidas.

No que diz respeito à formação das relações sociais, as diferenciações sexuais sempre tiveram um papel significativo e determinante para a construção dos papéis sociais de homens e mulheres. O conceito de gênero, comumente usado para designar diferenças entre o feminino e o masculino, recebe uma série de críticas por algumas linhas de pensamento, dentre as quais a perspectiva do feminismo materialista. Essa perspectiva opta pelo uso da categoria relações sociais de sexo, como será exposto a seguir.

No Brasil, as discussões de gênero no âmbito de produções acadêmicas e atuação política, datam do ano de 1991, com a tradução da obra “Gênero: uma categoria útil para análise histórica”, de Joan Scott (CISNE, 2014, p. 134). Essa obra, que data da década de 1970, traz a categoria “gênero” para o âmbito acadêmico como a construção social do masculino e do feminino, concebendo a cultura como determinante para a definição dos papéis sociais, baseando-se num pressuposto biológico: o sexo.

Os chamados “estudos de gênero” surgem sob influência de feministas acadêmicas, no final do século XX, entre as décadas de 1970 e 1980, contribuindo para a desnaturalização e reflexão histórica das desigualdades entre homens e mulheres (CISNE & SANTOS, 2018). A utilização dessa categoria para explicar a relação histórica da diferença entre homens e mulheres encontra espaço de aceitação no meio acadêmico. Segundo Cisne (2014, p. 134), os chamados “estudos de gênero” ganham espaço em detrimento dos “estudos feministas”, ou “estudos sobre a mulher”. Esses estudos, historicamente estigmatizados, são renomeados, ocultando a participação política do sujeito “mulher”.

Dessa forma, para a análise mais ampla das relações sociais no Brasil, o conceito de gênero como categoria analítica torna-se limitado. Por ser considerado como neutro, algo

impossível já que tudo possui uma dimensão ideológica, não oferece ferramentas suficientes para a luta dentro do sistema capitalista, que se entrelaça com o racismo e a hierarquização entre os sexos. Segundo Cisne (2014, p. 146) “o conteúdo do conceito de gênero, se apartado das relações sociais de classe e “raça” /etnia e da luta pela erradicação das explorações e opressões daí decorrentes, pouco oferece como arma da crítica”.

Nesse sentido, é necessária uma abordagem crítica, já que é um conceito que induz a uma dualidade que reforça a dicotomia sexo/gênero, natural/social. A crítica está relacionada também à ocultação da hierarquia e dos antagonismos materiais existentes entre os sexos. Esses antagonismos se expressam na forma de uma dicotomia entre o que é considerado natural e biológico (sexo) e o que é determinado socialmente (gênero), desconsiderando o fato de que o sexo também é determinado e constituído socialmente.

A utilização do termo “gênero”, portanto, para fins de análise, necessita vir acompanhado de uma perspectiva crítica. Segundo Saffioti (2014, p.116) “gênero é um conceito por demais palatável, porque é excessivamente geral, a-histórico, apolítico e pretensiosamente neutro”. Para a autora, a generalidade do conceito dificulta a sua compreensão, sobretudo para as mulheres que possuem menos acesso.

A definição utilizada pelo feminismo materialista, com base no marxismo, defende que as relações sociais que estruturam a sociedade capitalista são ao mesmo tempo racistas e patriarcais. Dessa forma, o eixo fundante que configura a sociedade é estruturado em torno de uma relação social de sexo (incluindo a sexualidade), “raça” /etnia e classe social.

Segundo Cisne (2014, p. 142) “é impensável estudar as relações sociais entre os sexos dissociadas das dimensões de raça/etnia e de classe”. Essas dimensões não representam visões diferentes. Dessa forma, não podem ser analisadas separadamente, tendo em vista que se encontram fundidas, ou entrelaçadas em um nó.

O importante é analisar estas contradições na condição de fundidas e enoveladas ou enlaçadas em um nó. [...] Não que cada uma destas condições atue livre e isoladamente. No nó, elas passam a apresentar uma dinâmica especial, própria do nó. Ou seja, a dinâmica de cada uma condiciona-se à nova realidade. De acordo com as circunstâncias históricas, cada uma das contradições integrantes do nó adquire relevos distintos. E esta motilidade é importante reter, a fim de não se tomar nada como fixo, aí inclusa a organização social destas subestruturas na estrutura global, ou seja, destas contradições no seio da nova realidade – novo patriarcado-racismo-capitalismo – historicamente constituída. (SAFFIOTI, 2004, p. 125)

Esse debate deve ser voltado à necessidade de elaborar uma explicação das desigualdades históricas entre homens e mulheres e das opressões daí decorrentes, que

determinam como as pessoas devem ser, agir, pensar e se relacionar uma com as outras. Ainda no que diz respeito às desigualdades, observa-se a figura masculina representando superioridade às mulheres, de tal forma que essa relação é tida como natural, assim, não sendo possível de ser rompida. Essa opressão se expressa por meio da subordinação feminina, que se estende a toda estrutura da sociedade, de tal forma que a figura masculina é a que representa a função de autoridade e comando.

1.2- PATRIARCADO E VIOLÊNCIA

O Patriarcado apresenta diversas definições. Pode-se definir como o processo da submissão feminina ao masculino, o poder do pai, aquele que tem autoridade legitimada socialmente sobre a mulher e os filhos. Ele se expressa de diversas formas, dentre as quais está presente a ideologia e o uso da violência. Segundo Safiotti (2004, p.55) “o patriarcado é uma forma de expressão do poder político”, já que perpassa a sociedade civil e atinge também o Estado.

O termo “patriarcado” está relacionado ao tipo de organização social no qual o poder é exercido por homens. Esse sistema também pode ser reproduzido por mulheres, mesmo sem a presença direta de um homem, por se tratar de uma relação social estrutural e que atinge toda a sociedade.

A polissemia do conceito de patriarcado, ainda mais do que a de gênero, está relacionado também a categoriais patriarcais de pensamento. Ainda segundo Safiotti, (2004, p. 55) “grande parte da confusão surge porque ‘patriarcado’ ainda está por ser desvencilhado das interpretações patriarcais de seu significado”

Segundo Alves (2018, p. 41)

O patriarcado sistema de dominação, tanto em relação aos meios de produção quanto à reprodução, definido por Safiotti como o “regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens” (2004, p.44). Isto é, um sistema histórico e político de dominação que determina o poder do homem nas relações sociais, que atua como sistema socioideológico e enquanto elemento estruturante das variadas formas de dominação masculina em relação às mulheres na organização da vida social, nas relações privadas e nos espaços de decisão política. O patriarcado, como sistema de opressão e exploração sobre as mulheres, forja relações estruturantes de violência contrárias a elas e à violação de seus direitos. As mulheres têm seus corpos apropriados e explorados a serviço dos outros, inclusive, sexualmente.

A lógica patriarcal reforça construções sociais do que se considera homem e mulher, de tal forma que ao masculino cabe à figura que representa força, virilidade, poder, autoridade, aquele que provê o sustento familiar, sendo essas características reafirmadas por

meio do uso de mecanismos de violência, regendo a dinâmica entre controle e medo (SAFFIOTI, 2004). Ao feminino, está associada à fragilidade, maternidade, submissão, aos trabalhos domésticos, representação de objeto de desejo sexual dos homens.

O patriarcado atinge toda a sociedade, de forma que todos aqueles que fogem da norma reguladora também sofrem as consequências, obedecendo a uma lógica pretensiosamente heterossexista, na qual existe uma “forma ideológica de naturalização dos sexos que organiza, estrutura e dissemina a heterossexualidade como a prática supostamente correta e única possibilidade aceitável de expressão e vivência afetivo-sexual” (CISNE & SANTOS, 2018, p. 44).

Os homens que fogem do padrão do “macho”, bem como as mulheres que não são “femininas”, também sofrem com os efeitos da opressão patriarcal, que representa relações de gênero desiguais e hierarquizadas. Com efeito, é necessário afirmar que esse modelo nem sempre existiu, ele é determinado e socialmente construído. De acordo com Saffioti (2004), a origem do patriarcado possui cerca de 5.200 anos. Esse fato é importante para que não se naturalize o patriarcado. As suas bases se firmam nas relações sociais de sexo/sexualidade, na constituição da família “heteropatriarcal”- monogâmica que se associa ao controle do corpo das mulheres, à sua subjetividade, a divisão sexual e racial do trabalho e a violência contra a mulher e ao que é associado ao feminino em todas as suas formas de expressão (CISNE & SANTOS, 2018, p. 45).

Na perspectiva do materialismo histórico, Engels (1984) traz contribuições para o entendimento do surgimento das desigualdades entre homens e mulheres. Segundo o autor,

Dessa forma, as riquezas, á medida que iam aumentando, davam, por um lado, ao homem uma posição mais importante que a da mulher na família, e, por outro lado, faziam com que nascesse nele a ideia de valer-se desta vantagem para modificar, em proveito de seus filhos, a ordem da herança estabelecida. Mas isso não se poderia fazer enquanto permanecesse vigente a filiação segundo o direito materno. Esse direito teria que ser abolido, e o foi. E isto não foi tão difícil quanto hoje nos parece. Tal revolução. - uma das mais profundas que a humanidade já conheceu - não teve necessidade de tocar em nenhum dos membros vivos da gens. Todos os membros da gens puderam continuar sendo o que até então haviam sido. Bastou decidir simplesmente que, de futuro, os descendentes de um membro masculino permaneceriam na gens, mas os descendentes de um membro feminino sairiam dela, passando à gens de seu pai. Assim, foram abolidos a filiação feminina e o direito hereditário materno, sendo substituídos pela filiação masculina e o direito hereditário paterno. Não sabemos a respeito de como e quando se produziu essa revolução entre os povos cultos, pois isso remonta aos tempos pré-históricos. (ENGELS, 1984, p 59-60)

. O autor faz uma análise sobre as alterações das civilizações ao longo do tempo, desde os estágios pré-históricos de cultura, sendo denominados de: “Estado Selvagem”, no qual há

uma apropriação primitiva dos recursos da natureza; a “Barbárie”, na qual surge a agricultura e a criação de pastos de gados e rebanhos de animais, além da exploração do trabalho humano; e a “Civilização”, período no qual há o desenvolvimento da escrita alfabética e o trabalho com minérios, além do processo de industrialização que define a complexificação da produção e alteração da natureza.

Essa dinâmica gerou a divisão do trabalho, no qual existem relações hierárquicas e desiguais nas funções realizadas. Com a passagem do direito materno ao direito paterno, o qual se torna detentor das riquezas e tem a família como propriedade privada, a divisão familiar/sexual do trabalho torna-se uma das primeiras formas de divisão hierárquicas dos papéis realizados entre homens e mulheres. Segundo Engels (1984, p. 70-71)

A monogamia não aparece na história, portanto, absolutamente, como uma reconciliação entre o homem e a mulher e, menos ainda, como a forma mais elevada de matrimônio. Pelo contrário, ela surge sob a forma de escravização de um sexo pelo outro, como proclamação de um conflito entre os sexos, ignorado até então na pré-história. Num velho manuscrito inédito, redigido em 1846 por Marx e por mim, encontro a seguinte frase: “A primeira divisão do trabalho é a que se fez entre o homem e a mulher para a procriação dos filhos.” Hoje posso acrescentar: o primeiro antagonismo de classes que apareceu na história coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre homem e mulher na monogamia; e a primeira opressão de classes, com a opressão do sexo feminino pelo masculino. A monogamia foi um grande progresso histórico, mas, ao mesmo tempo, iniciou, juntamente com a escravidão e as riquezas privadas, aquele período, que dura até nossos dias, no qual cada progresso é simultaneamente um retrocesso relativo, e o bem-estar e o desenvolvimento de uns se verificam às custas da dor e da repressão de outros. É a forma celular da sociedade civilizada, na qual já podemos estudar a natureza das contradições e dos antagonismos que atingem seu pleno desenvolvimento nessa sociedade.

Todas essas modificações levaram à origem família, que também passou por diversas formas de ser até se definir ao que se entende hoje. Assim,

A expressão “família” foi inventada pelos romanos para designar um novo organismo social, cujo chefe mantinha sob seu poder a mulher, os filhos e certo número de escravos, com o pátrio poder romano e o direito de vida e morte sobre todos eles. O primeiro efeito do poder exclusivo dos homens no interior da família, já entre os povos civilizados, é o patriarcado, uma forma de família que assinala a passagem do matrimônio sindiásmico à monogamia. (MARCASSA, 2006 p. 86.)

A realização do sistema de dominação-exploração masculina exige que a sua autoridade seja expressa por meio do uso da violência (SAFFIOTI, 2001), enquanto que as mulheres como categoria social não possuem um projeto de dominação e exploração dos homens. No entanto, as mulheres podem representar também a função patriarcal, mesmo na ausência direta de um homem, sobretudo expressando essa função sobre crianças, adolescentes e idosos, já que o patriarcado não precisa da presença física de um homem para funcionar. Ao se dirigir de forma violenta, os homens no exercício da função patriarcal,

possuem certa autorização e tolerância social para punir aquilo que se apresenta como desvio (SAFFIOTI, 2001, p. 115).

Seguindo a lógica da dominação masculina e do heteropatriarcado, observa-se que há uma espécie de autorização social, legitimada socialmente, imposta culturalmente. Essa legitimação social é a mesma que naturaliza as violências contra mulheres, como exemplo das relações abusivas nas quais o parceiro controla o tamanho e o tipo de roupas, as amizades, as redes sociais e usa a violência psicológica como forma de imposição de autoridade, de controle e até mesmo de um pretenso cuidado, já que ele é o “homem da relação”. Essas relações abusivas também podem ser perpetradas por mulheres, bem como ser para além das relações de namoro ou casamento.

No que diz respeito ao conceito de dominação-exploração, Saffioti (2001) define como um processo único, com duas dimensões que se complementam, sendo um processo de sujeição de uma categoria social com duas dimensões, que não é apenas econômica e nem só política. Esse processo constitui um único fenômeno que apresenta duas faces: uma de origem econômica, através da desvalorização da força de trabalho das mulheres, e outro que tende ao processo de submissão e do controle de sua sexualidade. Essas duas faces são indissociáveis.

Nesse sentido, os conceitos de dominação masculina e violência simbólica abordados por Bourdieu (1995) se fazem contributivos para a reflexão, já que o patriarcado é imposto socialmente e não necessita de ser enunciado, atravessando todas as relações sociais. Por dominação masculina, o autor considera que seja uma forma particular da violência simbólica. É nesse contexto que as mulheres passam a ser também perpetradoras de violência de gênero, já que a visão patriarcal se impõe como natural, legitimada socialmente, inserida nas culturas e transportada por entre as gerações.

Nesse sentido, pode-se falar em um sistema patriarcal-racista-capitalista, que tem como modelo a ser seguido o padrão eurocêntrico, branco, heterossexual, na figura masculina. Nesse sistema de opressões, as mulheres negras e pobres são as que mais sofrem os impactos da violência, seja pelo gênero, seja pela raça, seja pela classe social as quais estão inseridas.

Segundo Pinto (2010, p. 225),

“A posição da mulher na sociedade é consequência de um sistema de dominação mais amplo. Verificamos que a estrutura de dominação da sociedade brasileira pode ser caracterizada como tendente para o tipo patrimonial-patriarcal (paternalista), que aqui se implantou desde os princípios da colonização (MOTT, 1985, PRIORE, 1988)

Por fim, essa breve análise sobre o patriarcado e suas expressões de dominação-exploração que expressam violências servirá de base para a construção dos argumentos que direcionam ao fenômeno da violência contra a mulher. A violência sexual atinge, entre outras, a realidade brasileira e causa agravos à saúde e a vida social das mulheres. A elaboração dos temas a seguir se baseiam na perspectiva da abordagem dos direitos humanos das mulheres sobre o próprio corpo.

1.3 - MOVIMENTOS FEMINISTAS NO BRASIL

O movimento feminista possui uma diversidade de perspectivas, desde origens teóricas a políticas. Pode-se falar, portanto, em diversos feminismos que possuem como eixo central a luta das mulheres por direitos.

Segundo Alves (2018, p. 42),

Em relação à discussão sobre feminismo, o debate nos âmbitos tanto acadêmico-teórico quanto das práticas políticas configura-se em um campo de diferentes perspectivas, tendências e disputas, as quais se expressam numa diversidade de concepções do que vem a ser o feminismo, suas principais lutas e reivindicações. Compreende-se que são as situações de exploração, dominação, opressão e discriminação colocadas às mulheres que fazem eclodir o movimento feminista. Em relação ao feminismo é possível reconhecê-lo como um movimento teórico que busca desnaturalizar as relações de dominação, mas também cabe entendê-lo como um conjunto de ideias e práticas políticas que, de acordo com Nobre, visam “superar as desigualdades entre homens e mulheres e acabar com as situações de opressão, exclusão das mulheres” (1997, p.24).

Data do final do Século XIX as primeiras organizações do movimento de mulheres, no Brasil. Esse movimento, composto por mulheres das classes dominantes, reivindicava a educação formal (PINTO, 2010). Desde o Brasil Colônia, lutavam “por si mesmas, pelos grupos aos quais pertenciam, pela Nação ou pelas injustiças sociais sofridas por outros” (p. 225). No entanto, estas não reconheciam as mulheres negras escravizadas como sujeitas, tendo estas a sua condição humana negada.

O movimento feminista brasileiro nasce na década de 1970 com forte influência do panorama internacional. As pautas do movimento tratam da discussão da condição feminina, atrelando-se ao contexto das ditaduras latino-americanas, que influenciaram a eclosão do feminismo brasileiro nos anos 1970. Tem sua base referências marxistas e também da psicanálise. Inicia-se nas camadas médias, sendo batizado de “movimento de mulheres” pela sua pluralidade, pois havia também articulação com as camadas populares e organizações de

bairro. Possui, portanto, característica de um movimento inter-classes, que se opunham ao cenário de ditadura do período mencionado.

As demandas urbanas, como saneamento básico, saúde, educação, com direcionamento ao Estado, visto que este tem como obrigação a garantia dos direitos, articuladas com as camadas médias e intelectualizadas que visavam transformar a sociedade como um todo, configuraram a característica do movimento feminista brasileiro, que “conviveu com a diversidade, sem negar sua particularidade” (SARTI, 2001, p.39).

O movimento de mulheres foi capaz de modificar o status jurídico das mulheres no Brasil, destituindo o “pátrio poder”, tendo em vista que remete ao “poder do pai” e substituindo por “poder familiar”. Segundo Carneiro (2003, p.118), “um dos orgulhos do movimento feminista brasileiro é o fato de, desde o seu início, estar identificado com as lutas populares e com as lutas pela democratização do país.”

No entanto, é necessário se observar os conflitos existentes. Uma das questões se colocam é a visão eurocêntrica e universalizante das mulheres, que tem como consequência

“a incapacidade de reconhecer as diferenças e desigualdades presentes no universo feminino, a despeito da identidade biológica. Dessa forma, as vozes silenciadas e os corpos estigmatizados de mulheres vítimas de outras formas de opressão além do sexismo, continuaram no silêncio e na invisibilidade.” (CARNEIRO, 2003, p. 118)

Assim, outras formas de opressão além do sexismo também existentes acabam por ser silenciadas e invisibilizadas. É nesse cenário que o racismo e a desigualdade social surgem como fatores determinantes. A identidade do movimento feminista com pautas que advém das camadas altas e médias, sobretudo compostas por mulheres brancas, torna-se restrito e insuficiente para atrelar as diversas expressões do que refere ao ser mulher dentro de uma sociedade que é multirracial, plural e pluricultural.

Observa-se a necessidade de atrelar e visibilizar a perspectiva feminista negra que emerge da condição específica do ser mulher, negra e, em geral, pobre. Ressalta-se o papel que essa perspectiva tem na luta antirracista no Brasil (CARNEIRO, 2003, p.118).

A variável racial produziu gêneros subalternizados, estigmatizando identidades femininas e masculinas, definindo graus diferentes de desvalorização segundo o grupo racialmente dominante. Segundo Carneiro (2003), o racismo rebaixa o status dos gêneros, de forma que não existe igualdade intragênero.

Segundo Davis (2016), ao se referir ao processo de escravidão que ocorreu nos Estados Unidos, a violência era uma forma de demonstrar o domínio econômico dos senhores de engenho, escravocratas, e o controle das mulheres negras pelos capatazes, já que

Como fêmeas, as mulheres escravas estavam inerentemente vulneráveis a todas as formas de coação sexual. Se a mais violenta punição dos homens consistia nos castigos e mutilações, as mulheres eram castigadas e mutiladas, bem como violadas (...) Os especiais abusos assim infligidos sobre as mulheres facilitavam a crueldade da exploração econômica do seu trabalho. As exigências desta exploração fizeram com que os donos de escravos pusessem de lado as suas atitudes sexistas ortodoxas nas propostas de repressão. Se as mulheres negras eram dificilmente “mulheres” no sentido aceite, o sistema de escravatura também desencorajava a supremacia dos homens negros. (...) Para além disso, se as mulheres negras como trabalhadoras não podiam ser tratadas como “o sexo fraco” ou como “esposa/dona de casa”, os homens negros não podiam ser candidatos à figura de “chefe de família” e certamente não como “sustento da família”. (DAVIS, 2016, p. 12)

Os escravocratas cometeram incontáveis abusos contra as mulheres negras, com o objetivo de demarcar poder e autoridade, por meio da satisfação do seu desejo sexual, bem como a produção (“procriação”) de novos escravos. Os homens negros também sofreram as crueldades cometidas pelos donos, reforçando mais uma vez que o sistema heteropatriarcal-racista-capitalista atinge tanto mulheres quanto homens. Esse recorte racial se faz necessário, pois o sexismo, o racismo e o patriarcado também objetifica as mulheres pela sua cor ou etnia. As mulheres brancas são retratadas como as mais frágeis, sensíveis, sérias e puritanas, enquanto que as mulheres negras (indígenas e/ou não brancas) são vistas como exóticas, mais fortes, provocantes, “da cor do pecado”.

A atuação do movimento feminista e as reivindicações dos movimentos sociais foram fundamentais para a criação das condições políticas, históricas e culturais fundamentais para o reconhecimento da legitimidade e da gravidade da questão da violência contra a mulher (BANDEIRA, 2014). A violência se torna ao mesmo tempo um produto e um elemento estrutural na subordinação das mulheres, já que depende fortemente dessa mesma subordinação para a sua perpetuação. As mulheres acabam perdendo a sua condição de sujeito.

Os movimentos sociais e feministas lutaram historicamente para que essa questão não fosse banalizada. O Centro Feminista de Estudos e Assessoria – CFMEA é um dos grupos que atuam, entre outras frentes de atuação, junto ao legislativo federal nos assuntos que dizem respeito à causa feminista. Propuseram a revisão do Código Penal no que diz respeito ao **estupro**, compreendendo que vai além da penetração vaginal, ou conjunção carnal, já que também acomete a meninos e homens. É uma organização não governamental feminista e

antirracista, fundada em Brasília no ano de 1989, tendo como frente de atuação a luta pela regulamentação dos direitos previstos e conquistados na Constituição Federal de 1988. Assim, representa um grupo de mulheres feministas que ao longo de 25 anos de existência luta também pelos direitos reprodutivos e sexuais.

A lei nº 11.340, sancionada pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva no dia 7 de agosto de 2006, intitulada como “Lei Maria da Penha” trata de mecanismos que visam coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, englobando a violência sexual. Essa lei está prevista nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, que diz que “a família, como base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. Conta também com os avanços obtidos por meio da aprovação da “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher” (1979) e a “Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher” (Convenção de Belém do Pará, de 1994).

A Lei Maria da Penha é de extrema importância para a garantia dos direitos das mulheres, já que altera o Código Penal e a Lei de Execução penal, bem como dispõe sobre a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Além disso, traz para o âmbito público e jurídico aquilo que outrora era tratado como “briga de marido e mulher”, possibilitando que a violência doméstica e familiar contra a mulher não fosse tratada como algo que devesse ser resolvido entre quatro paredes, rompendo o silêncio dos crimes que eram tratados como “legítima defesa da honra” masculina.

Maria da Penha protagonizou duas tentativas de homicídio perpetradas pelo marido, Marco Antônio Heredia Viveros. Na primeira tentativa, simulou um assalto à residência que residiam com suas filhas e efetuou um disparo de espingarda contra a sua esposa que estava dormindo. Em decorrência desse tiro, Maria da Penha foi hospitalizada e ficou tetraplégica. Até o momento ninguém tinha confirmação da autoria do crime, pois ele argumentou que lutou contra os assaltantes, que seriam os responsáveis pelo disparo. Durante o relacionamento que tiveram, Marco Antônio Heredia Viveiros se mostrava como um bom pai e bom marido para a família e pessoas próximas da família, situação bem diferente do que Maria da Penha e suas filhas viviam em casa.

No início da relação, representava para a companheira tudo aquilo que ela imaginava ter como referência afetiva. Com o passar dos anos as coisas foram de transformando, e aquele que um dia representou o companheirismo se revelou como agressivo, perpetrando violências físicas e psicológicas contra a mulher e as filhas. Além da negligência com o

cuidado das crianças e do controle financeiro e patrimonial dos bens da esposa. A segunda tentativa de homicídio se deu quando Maria da Penha pediu para que o companheiro lhe desse um banho, pois a mesma se encontrava debilitada numa cadeira de rodas. Marco Antônio Heredia Viveiros sabotou as instalações elétricas do banheiro, tentou eletrocutá-la e afogá-la.

Esse foi o start necessário para que Maria da Penha tomasse consciência da gravidade dos fatos, rompesse com a relação violenta e lutasse para que ele fosse responsabilizado pelas agressões. Só depois de 19 anos de lutas na justiça brasileira e internacional, faltando apenas um ano para que o processo fosse arquivado, o caso foi reconhecido como crime e o autor foi responsabilizado. Segundo Fernandes (2012, p. 113),

No entanto, o descumprimento das leis que regem a sociedade brasileira, a tolerância e benevolência em sua aplicação, estimulam a prática de hábitos que desafiam a própria justiça. Mesmo com a criação da Lei que me honra ao adotar espontaneamente o meu nome, Lei Maria da Penha, esbarra-se na morosidade dos processos judiciais que apenas favorece a impunidade e prejudica aqueles que buscam a Justiça. São necessárias também mudanças educacionais e culturais, nas estruturas mais profundas de nosso comportamento, para que prossigamos, neste século 21, rumo de uma sociedade sem preconceitos, justa, livre e igualitária.

A Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) estabelece as formas de violência contra a mulher como física, psicológica, moral, patrimonial e sexual. Além disso, determina que a violência contra a mulher independe da sua orientação sexual, determina que a mulher só pode renunciar à denúncia na frente do juiz, proíbe as penas pecuniárias (pagamento de custas básicas ou multas), bem como permite que o juiz determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de reeducação e recuperação. São muitos os ganhos com o advento da nova lei, que pode ser acessada a qualquer momento pela internet e pelos serviços de proteção e atendimento às mulheres vítimas de violência.

Por fim, o reconhecimento da luta dos movimentos feministas, em sua diversidade de expressões, se mostra como fundamental para a transformação da sociedade. Seja por meio de atuação direta nos movimentos sociais, articulações com as comunidades e periferias, produções científicas e manifestações culturais, as mulheres ao redor do mundo se posicionam para que as nossas vozes sejam ouvidas. Para que isso atinja a totalidade, é necessário que esteja atrelada a uma luta anticapitalista, antipatriarcal e também antirracista, rompendo com a lógica de preconceito e exclusão que reforçam violências há séculos.

CAPÍTULO 2- VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: “O PESSOAL É POLÍTICO”

2.1- CONCEITUANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A problemática da violência contra a mulher perpassa várias questões. Sobre diferentes formas e intensidades, é um fenômeno que transita entre as gerações, e que ainda é recorrente na sociedade brasileira. São vitimadas mulheres de faixas etárias e classes sociais distintas, de formas e intensidades diferentes. Esse capítulo tem como objetivo discorrer sobre essa problemática, de forma crítica, para por fim qualificar dados de dossiês e pesquisas obtidos por meio de pesquisa bibliográfica.

Segundo Portella (2004), a violência é um fenômeno social, cultural e político, sendo a violência contra a mulher um problema de saúde global. É componente das relações desiguais entre os sexos, e por isso atravessa as relações sociais, se manifestando de forma relativamente homogênea em todas as classes e segmentos sociais. Manifesta-se de formas diferentes, a depender de fatores histórico e sócio culturais. Dessa forma

“deve-se dizer, porém, que afirmar que todas as mulheres estão expostas à violência não é o mesmo que dizer que todas as mulheres estão expostas à mesma violência ou à mesma intensidade e severidade das agressões. Hoje sabemos que há determinantes diferenciados, fatores de risco e fatores de proteção e contextos mais e menos vulneráveis à violência, porque as relações de gênero que fundam a violência não existem no vazio, mas, sim, em contextos históricos e socioculturais específicos que conferem características diferenciadas à violência.” (PORTELLA, 2004, p. 2)

Verifica-se que as situações de violência têm maior expressão em relação à vulnerabilidade social, mesmo que não tenha incidência exclusivamente ao fator socioeconômico. Entre os elementos que compõem os fatores de risco está a insuficiência de serviços direcionados à qualidade de vida da população, o acesso à educação, saúde, e assistência social, segurança pública, lazer, serviços do sistema de justiça, etc. (SILVEIRA et. al, 2011). Há um processo de naturalização da violência, perpetrada também pelo próprio Estado, nas suas formas de intervenção e alocação das políticas públicas e de segurança pública, o qual detém o monopólio legal e legítimo da violência (ADORNO, 2002).

É importante salientar que a violência contra a mulher acontece nos mais diferentes espaços, seja no âmbito doméstico ou conjugal, sejam nos espaços de trabalho ou na rua. Assim,

A violência contra a mulher ocorre no âmbito interpessoal porque as mulheres não possuem autonomia sobre o corpo e a vida, porque não são valorizadas e respeitadas socialmente. Logo, essa violência é reflexo das relações patriarcais, as mesmas que provocam violações e explorações em âmbito estrutural, como trabalharmos mais e

ganharmos menos e termos nossos corpos mercantilizados. (CISNE & SANTOS, 2018, p. 70).

A violência é uma das formas de opressão e restrição dos direitos fundamentais das mulheres. A violência contra a mulher, portanto, é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause danos, morte ou sofrimento (psicológico, físico ou sexual) à mulher, seja no âmbito público ou privado, conforme qualifica a Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, de 1994). Tem relação com uma manutenção desigual de poder, “que autoriza (mesmo com a ilegalidade do ato em si) aos homens a violação do corpo e dos direitos das mulheres, em virtude da reafirmação de uma masculinidade que se coloca, em âmbito público ou privado, superior às mulheres” (MARQUES & SANTANDER, 2017, p. 287)

Segundo Alves (2018, p.41),

A violência contra a mulher está presente em todo o tecido social de uma sociedade estruturalmente patriarcal-racista-capitalista. Como expõe Saffioti (1984, p. 19), “[...] opressão e exploração não são propriamente fenômenos distintos [...]”, apenas se manifestam como dimensões específicas (política, cultural, social, sexual etc.) e imbricadas de um mesmo processo. Portanto, no sistema capitalista, esta hierarquia é mantida e reestruturada a partir da coexistência entre capitalismo-patriarcado-racismo e por meio da relação de exploração/dominação das mulheres, que se altera nas diversas etapas do desenvolvimento deste sistema, mas permanece como constitutiva da sua lógica e necessária à sua reprodução. (AVILA, 2015, p.20).

Os tipos de violência que atingem as mulheres se manifestam em diversas formas, seja elas física, psicológica, moral, patrimonial, sexual. Esse estudo tem ênfase na violência sexual e estupro, considerando também que as expressões de violências estão em muitos casos relacionadas.

A violência é um fenômeno social que está presente em todos os setores da sociedade, nas diversas culturas e formas de organizações humanas. É uma expressão da Questão Social que se manifesta transversalmente de várias formas. Por Questão Social, entende-se como as expressões das desigualdades e contradições geradas pelo capitalismo, sendo alvo da intervenção do Estado e das políticas públicas. Dessa forma, a Questão Social é considerada como “a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão” (IAMAMOTO & CARVALHO, 1991, p. 77).

Somente em 2006, com o advento da Lei Maria da Penha, que a lei brasileira passou a exigir com maior rigor a responsabilização daquilo que já era fato dentro das residências e da vida de muitas mulheres. E essa lei só foi possível porque o Estado brasileiro foi sentenciado

por cortes internacionais para que tomasse alguma providência, além das audiências públicas e um longo processo de discussões de ONGs e movimentos feministas.

A violência contra a mulher passa a ser reconhecida legalmente como uma violação dos direitos humanos. Com as alterações que a lei trouxe os agressores podem ser presos em flagrante, bem como sofrer medidas de prisão preventiva. Também possibilita medidas protetivas quando há risco de vida, como medidas de afastamento e/ou proibição do agressor da residência, dos filhos e da mulher.

No Brasil, por incremento da Lei nº 9.970, o dia 18 de Maio é marcado como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Esse dia marca o crime bárbaro contra Araceli Cabrera Sanches, de apenas oito anos, no dia 18 de Maio de 1973. Ela foi sequestrada, drogada, espancada, estuprada e morta por um grupo de homens de uma tradicional família capixaba. Após o ato, ela foi encontrada já sem vida e com o corpo desfigurado por ácido em uma rua movimentada em Vitória-ES. Mesmo com a dimensão e comoção que o caso teve, os acusados do crime ficaram impunes.

2.2 – TIPOS DE VIOLÊNCIA

A Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como o Ministério da Saúde- MS, considera a violência como o

Uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Esse fenômeno se manifesta de várias formas, podendo ser tipificado como: violência contra criança e adolescente, violência contra a mulher, violência de gênero, violência contra o idoso, violência de gênero, violência intrafamiliar, violência física, violência institucional, violência moral, violência patrimonial, violência psicológica, violência sexual, negligência, assédio moral, autoextermínio/suicídio.

É um fenômeno complexo que envolve fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos, e é reconhecido como um grave problema de saúde pública por gerar processo de adoecimento das vítimas (SES – DF, 2009). Além disso, também fere gravemente os direitos humanos, tornando-se uma questão política, cultural e jurídica, ambiental, individual e coletiva.

Os tipos de violência que atingem as mulheres se manifestam de diversas formas, seja física, psicológica, moral, patrimonial, sexual. Esse estudo tem ênfase na violência sexual e estupro, considerando também que as expressões de violências estão em muitos casos relacionadas. Segundo Bandeira (2009) as manifestações e situações de violência contra as mulheres são múltiplas, sendo uma categoria polissêmica e multicausal, tomada como um mecanismo de controle os corpos femininos, tendo práticas diversas em extensão e intensidade.

Na linha analítica aqui adotada, a categoria “violência contra a mulher” embora revestida de complexidade conceitual, além de ser polissêmica e multicausal, é tomada como um instrumento de controle viril sobre os corpos femininos, que abriga um repertório de práticas diversas em intensidade e extensão. No geral, sob esta designação, são agrupados fenômenos e situações diversas: abusos verbais, físicos e emocionais, agressões e torturas, assédios e abuso sexual, estupro, privação de liberdade, escravidão sexual, incesto, homossexualidade forçada, posseção forçada dos corpos femininos, maternidade imposta, abortamentos, mutilações físicas, assassinatos, e, enfim, outros crimes passionais e de honra, além de manifestações mais sutis, dissimuladas e envolventes, que sobrevivem por meio de chantagens, emoções e constrangimentos. (BANDEIRA, 2009, p. 408)

As mulheres são treinadas para sentirem-se culpadas, mesmo que não haja razões suficientes para se culpabilizarem. SAFFIOTI (2004) reforça a ideia de que as mulheres vivem numa civilização da culpa. Existe uma necessidade influenciada por valores cristãos, entre outros, de se culpabilizarem.

A violência sexual diz respeito a uma série de ações ou tentativas de atos sexuais sob força, violência psicológica e/ou ameaça. Pode acontecer dentro de relacionamentos afetivos, seja de amizade, namoro ou casamento, dentro de casa por parentes próximos, no trabalho ou em ambiente externo. É resultante do patriarcado, usado como forma de afirmação de força e poder e controle dos corpos, reafirmando a lógica da dominação masculina. É toda a relação sexual na qual a pessoa é forçada e se submeter contra a sua vontade.

O Código Penal Brasileiro, prevalente desde 1940, tipifica os crimes de violência sexual. Está inserido no quadro dos Crimes contra a Liberdade Sexual o Art. 213: o **estupro**, entendido como o ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”. O Art. 214 foi alterado pela Lei nº 12.015/09 e incluído no Art. 213, de forma que qualquer ato libidinoso diverso da conjunção carnal também é estupro.

O Art. 215 trata da **Violação sexual mediante fraude**, entendido como “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que

impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima”, podendo obter ou não vantagem econômica.

Está previsto no Art. 217 o **estupro de vulnerável**: “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”. A esse ponto, cabe ressaltar que é caracterizado como estupro de vulnerável qualquer ato sexual com menor de 14 anos, independentemente de haver consentimento ou não. Incorre no mesmo crime quem praticar qualquer ato sexual com alguém que não tenha capacidade ou condição de consentir ou oferecer resistência, seja por enfermidade, deficiência mental, ou por qualquer outra causa.

Também são levados em considerações fatores como: diferenças de idade/geracionais entre os parceiros, o grau e ascendência ou descendência, uso ou não de violência física, de ameaça ou sedução, bem como se em decorrência da violência a vítima chega a morrer.

Cabe lembrar que a violência sexual atinge mulheres nas variadas faixas etárias, desde a infância até a fase adulta atingindo também mulheres idosas. Dessa forma, crianças e adolescentes do sexo feminino são as maiores vítimas desse crime, pois a sua condição de sujeito ainda não é aceita socialmente nessa sociedade patriarcal-racista-capitalista. Os agressores sexuais podem ser os próprios pais, padrastos, tios, avôs, primos, parentes próximos, pessoas conhecidas da família, desconhecidos, ou inclusive mulheres.

. Se observa a necessidade da ampliação do conceito de estupro, que pode ser por meio de toques nas regiões íntimas, por via oral, anal, vaginal, ou mesmo não haver penetração. Homens também podem ser vítimas de violência sexual. Sejam crianças, adultos ou idosos, expressando sua sexualidade de formas diversas. Trata-se, portanto, de uma lógica de invasão e desrespeito, reforçada pela lógica de dominação patriarcal, a lógica de controle e medo.

De acordo com o Código Penal, o crime de Estupro é realizado quando o agressor, mediante violência ou grave ameaça, força alguém à prática de ato sexual ou qualquer ato libidinoso. A depender de diversos fatores como: a idade da vítima, uso de violência física, uso de armas e outros objetos para coagir a vítima, bem como condições que impeçam a resistência da mesma, que pode ser homem ou mulher, já que o crime de “atentado violento ao pudor” foi englobado à categoria “estupro”.

Antes da Lei nº 12.015/09, o estupro só se referia à violência sexual cometida contra mulheres, já que o ato de “conjunção carnal” diz respeito à penetração do pênis na vagina. Com o advento dessa lei que altera o Artigo 214 do Código Penal, qualquer ato que viole a

liberdade sexual e a integridade física da vítima está englobado como estupro. Dessa forma, cabe ao juiz determinar a sentença do agressor, que pode variar de 6 a 30 anos de reclusão, a depender dos agravantes previstos na lei penal.

A Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) entende a violência sexual como

(...) qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (Art. 70 parágrafo III)

A violência psicológica e a violência física são meios utilizados para a realização da violência sexual e do estupro. Mesmo que não haja uso de instrumentos físicos para coagir as vítimas, o processo de sedução também pode torna-las presas na relação abusiva, de forma que podem assumir uma posição de culpa. Independente da classe social, o estupro pode ser apoiado nesses mecanismos. É importante fazer esse apontamento para evitar generalizações, para que não “se caracterize tudo o que é mau como integrante da cultura do pobre” (SAFFIOTI, 2004, p. 25). Vale reforçar que o fenômeno da violência é multifatorial, e não acomete somente um sexo, tampouco a uma classe social específica

A problemática da violência contra crianças e adolescentes, do ponto de vista familiar, dentre outros fatores, gira em torno do uso de violência física como estratégia educativa, sendo legitimada e perpetuada pela sociedade. Isso é uma questão que pode dificultar o processo de atribuir significado às violências. No caso de estupro de vulnerável, observa-se a violência sexual contra meninos e meninas.

“É importante mencionar que, no Brasil, a violência/abuso sexual contra crianças e adolescentes só recentemente (década de 90 do século XX) começa a ser incluída como preocupação efetiva na agenda da sociedade civil e como política pública, através da Constituição Federal Brasileira (1988) e do Estatuto da Criança e do adolescente – Lei 8069/90. Cabe citar ainda a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, em 1999. Portanto, a visibilidade que crianças e adolescentes têm ganhado nas últimas décadas é fruto de profundas transformações sociais, políticas, culturais, afetando assim o conceito de infância, família, instituições educativas e, consequentemente a forma como elas vêm sendo educadas e assistidas nas suas necessidades.” (FELIPE, 2006, p. 206-207)

As ameaças podem ser feitas contra a vida da vítima ou de seus familiares, de forma que se veem sem apoio e sem colaboração para cessar a relação violenta. Como decorrência disso, acontecem alterações no comportamento, afetando diretamente a sua saúde física, mental e social, além de rompimento de laços familiares. Nesses casos, as mães podem participar dos abusos, como também podem ser vítimas de violências.

Outros aspectos caracterizam a dependência e vulnerabilidade das vítimas de violência associadas ao abuso sexual: o ciclo repetitivo e intencional; a estimulação e o controle da sexualidade da criança ou adolescente; e a compreensão e a gratificação acerca do ato abusivo. Tanto o ofensor em particular quanto a família em geral, ultrapassam regras sociais e familiares, atuam os estereótipos de gênero e mitos presentes na cultura local e estabelecem relações de poder com a vítima. (MARRA, 2015, p. 46)

Ainda nesse contexto, há de se fazer uma diferenciação entre o sujeito pedófilo e o agressor sexual comum. “De acordo com o Catálogo Internacional de Doenças (CID), a pedofilia é considerada um transtorno de preferência sexual, classificada como parafilia (para = desvio; filia = aquilo para que a pessoa é atraída) e também como uma perversão sexual” (FELIPE, 2009, p. 212).

Nesse sentido, é necessário que haja uma análise clínica para a constatação do transtorno de pedofilia, afim de desnaturalizar e banalizar a questão do abuso sexual contra crianças e adolescentes, de forma a não reduzir a situação de quem comete a violência a uma doença mental. Assim, nem todo agressor sexual é comprovadamente pedófilo. Trata-se de uma relação hierárquica de poder entre o adulto e a criança, na qual há violação da liberdade sexual e dignidade humana da criança que também é portadora de direitos.

São corriqueiros os relatos de violência em espaços públicos, externos ao ambiente doméstico. Casos de estupro em festas, por exemplo, nas quais as mulheres são assediadas, e por terem feito uso de bebidas alcoólicas e outras drogas (por vontade própria ou induzidas conta à vontade) tonam-se vulneráveis aos olhos dos homens. Na linguagem popular, argumentam que por estarem bêbadas ou sob efeito de outras substâncias, “não têm dono”.

As mulheres em situação de rua também são vítimas constante de estupros e violências. Essas mulheres são historicamente marginalizadas, silenciadas e invisibilizadas, tendo pouco apoio e proteção social.

As trabalhadoras sexuais, denominadas de “prostitutas”, embora tenham como profissão a atividade sexual também são vítimas de estupros e abusos. A discriminação e a violência, inclusive a policial, são constantes no universo cotidiano das prostitutas brasileiras em períodos anteriores e na história recente (RODRIGUES, 2009). A necessidade de se reconhecer os direitos de quem usa o sexo como forma de trabalho só se deu por meio do desenvolvimento de ações sobre a prevenção e combate de HIV/AIDS, tendo o fenômeno da violência sido deixado para segundo plano, a partir do qual Rodrigues (2009) cita:

O rebatimento de tais situações nas condições de saúde e de segurança das mulheres e o próprio amadurecimento das entidades foram fatores fundamentais para que a discussão sobre a violência sofrida pelas “profissionais do sexo” fosse resgatada e situada dentro do debate mais amplo acerca da dignidade e dos direitos das mulheres que exercem a prostituição (ALVAREZ; TEIXEIRA RODRIGUES, 2001, p. 70).

Em 2017 houve a repercussão de um caso que gerou revolta nas redes sociais. Um homem foi preso em flagrante após ter ejaculado no pescoço de uma mulher dentro de um ônibus em São Paulo. Após a prisão em flagrante ele foi liberado em menos de 24 horas, após o juiz chegar à conclusão de que o ato não foi considerado estupro, por não apresentar “constrangimento, grave ameaça ou violência”. Considerou como contravenção penal, por “importunar alguém em local público de modo ofensivo ao pudor”.

É importante lembrar também os diversos casos de estupros corretivos, motivados por fatores de ódio relacionados sobretudo à homofobia. O heteropatriarcado, que sustenta e legitima o machismo que atinge toda a sociedade, busca punir aquilo que considera fora dos padrões de “família tradicional”.

Existem casos de estupros coletivos, realizados por mais de um agressor. O último caso com maior repercussão foi o da adolescente de 16 anos estuprada por mais de 30 homens numa comunidade da zona oeste do Rio de Janeiro, em 2016. A violência foi filmada e divulgada nas redes sociais. Os agressores aparecem portando armas, como fuzis, e a adolescente dopada.

A internet é uma ferramenta muito importante para a proliferação em massa de informações, no entanto, muitas pessoas utilizam também como forma de cometer crimes cibernéticos, como a exposição sem autorização de vídeos ou fotos íntimas das vítimas, além de comentários sexistas e preconceituosos.

No dia 7 de agosto de 2018 foi aprovado pelo Senado o aumento da pena para o **estupro coletivo**, de acordo com o que tramitava no Projeto de Lei do Senado –PLS 618 de 2015, da Senadora Vanessa Grazziotin. Esse projeto é um ganho, pois altera o Código Penal para prever aumento de pena para o crime de estupro cometido por duas ou mais pessoas.

Além disso, por meio do Substitutivo da Câmara dos Deputados – SCD nº 2, de 2018, foi finalmente tipificado como crime os casos de **importunação sexual**, casos que antes eram considerados como meras contravenções penais e que acontecem cotidianamente dentro dos transportes públicos e em locais de aglomeração pública.

O SCD nº 2 de 2018 também determina a aplicação de punição para casos de **estupro de vulnerável** (menores de 14 anos, pessoas incapazes de discernir/consentir), mesmo com o consentimento da vítima ou que já tivesse realizado alguma atividade sexual anterior. Prevê também punição para quem divulgar por qualquer meio vídeos ou fotografia ou qualquer outro registro de estupro ou fazendo apologia a prática de estupro, bem como o uso desses instrumentos para ameaçar, humilhar ou vingar alguém com quem se tinha alguma relação afetiva, denominada **vingança pornográfica**. O texto fixa aumento de pena se o crime for praticado em local público, com meios que dificultem a defesa da vítima, e se a finalidade for corrigir o comportamento da vítima, denominado de **estupro corretivo**, bem como se o crime for cometido contra pessoa idosa ou com deficiência.

. Dessa forma, observa-se que a Violência causa danos a toda a sociedade, sobretudo às vítimas, e está apoiada por uma cultura machista que é permissiva com os abusos e com a objetificação sexual.

2.3 – DADOS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL

Esse capítulo apresenta dados sobre violência contra a mulher, com ênfase na violência sexual. A análise dessas informações permite observar a incidência desse crime em diferentes situações. Da mesma forma, é importante refletir sobre o que acontece com aqueles que cometem crimes de violência sexual. Pouco se discute essa questão, deixando apenas a serviço das polícias e do judiciário. No entanto, é necessário se refletir sobre as bases que estruturam essas ações, dentro de uma perspectiva crítica.

É necessário, portanto, que se analise as particularidades do fenômeno da violência contra a mulher por dois ângulos, já que “trabalhando apenas uma das partes da relação violenta não se redefine a relação” (SAFFIOTI, 2001, p. 122).

De acordo com SAFFIOTI (2001)

Neste sentido, os homens estão, permanentemente, autorizados a realizar seu projeto de dominação-exploração das mulheres, mesmo que, para isto, precisem utilizar-se de sua força física. Pode-se considerar este fato como uma contradição entre a permissão para a prática privada da justiça e a consideração de qualquer tipo de violência como crime. (SAFFIOTI, 2001, p. 122).

Só são punidos os excessos, que estão previstos no Código Penal. Ainda assim, não é um impeditivo, já que nem todos os casos são denunciados, tampouco são julgados. A lei

segue uma lógica patriarcal, já que foi escrita por homens em benefício deles mesmos. Como exemplo de fácil constatação, SAFFIOTI (2001) fala sobre a lesão corporal dolosa, na qual o autor está sujeito a sanções quando deixa marcas físicas na vítima.

Na ausência de marcas que comprovem há necessidade de prova de testemunhas, que na maioria das vezes são parentes e filhos menores, por se tratar de um fenômeno característico da violência doméstica e intrafamiliar. Assim, a dificuldade de se romper uma relação abusiva está mais além do que realizar a denúncia, englobando questões como dependência emocional ou afetiva, dependência financeira, filhos, bem como o reconhecimento da própria vítima de que trata de uma relação violenta. O ocultamento da violência impede que haja o rompimento do ciclo violento.

No que tange aos dados de violência contra a mulher, se faz necessária uma breve análise histórica sobre os mecanismos de denúncias e coletas de dados sobre a tipificação escolhida como tema do trabalho. A ênfase se dá na atuação da militância feminista e movimentos sociais, a participação da sociedade civil por meio de organizações não governamentais - ONGs, a criação das Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher-DEAM e o papel dos serviços de saúde.

A questão da violência contra mulher é a principal identidade da agenda do movimento feminista brasileiro (BANDEIRA, 2014). A sua atuação em conjunto de movimentos sociais possibilitou a abertura do debate para que se tornasse possível o reconhecimento da gravidade da questão, bem como trouxe novos contornos para o enfrentamento da questão por meio de políticas públicas. Dentre os grupos criados para o enfrentamento da violência e atendimento às mulheres vítimas de violência destaca-se o SOS CORPO de Recife, Belo Horizonte, São Paulo e Campinas, fundados entre 1978 e 1980.

O agir político desses grupos diante das instâncias públicas, bem como a politização das violências contra a mulher como demanda por respostas do Estado possibilitou que este atendesse às reivindicações dos movimentos feministas e sociais, legal e formalmente, criando no ano de 1985 as Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAMs). Ainda segundo Bandeira (2014) outro avanço do movimento feminista brasileiro foi a garantia de que os crimes de violência sexual fossem tratados como crime contra a pessoa, não mais como contra aos costumes.

As DEAMs devem ter seus quadros funcionais compostos por delegadas e policiais mulheres capacitadas para o atendimento das mulheres que buscam realizar as denúncias das violências sofridas, com o olhar mais amplo para a compreensão das complexidades envolvidas. Dessa forma, busca-se que essas mulheres ao realizar o boletim de ocorrência (B.O) não se sintam constrangidas nem passem por situação de revitimização que muitas vezes são cometidas nas delegacias policiais comuns.

Mesmo com os avanços obtidos com a criação das DEAMs e a incorporação da Lei Maria da Penha, ainda persistem os problemas relacionados aos serviços públicos de atendimento às mulheres vítimas de violência. A falta de infraestrutura, de profissionais e de capacitação profissional, falta de recursos materiais, humanos e financeiros se apresentam como problemas recorrentes. Além disso, ainda existe grande dificuldade de acompanhamento dos casos apresentados por meio das denúncias.

Os dados são alarmantes no que diz respeito à violência sexual contra mulheres. No entanto, sabe-se que nem todos os casos são atendidos nos serviços de saúde, o que pode gerar uma série de consequências, bem como a contaminação por HIV/AIDS, Doenças (ou infecções) Sexualmente Transmissíveis (DSTs/ISTs), e a gravidez resultante de estupro. Nesses casos, nem sempre as mulheres interpretam a relação como uma relação abusiva, o que torna um dos fatores para a não realização de denúncias nas Delegacias. Além disso, muitos casos de violência sexual acontecem dentro das relações de namoro ou casamento, ou são perpetrados por pessoas de confiança da família, o que faz com que as vítimas tenham medo de denunciar.

Além das situações enunciadas, ao procurar os serviços de atendimento como as Delegacias Circunscricionais e os Serviços de Saúde, podem sofrer mais uma violência quando não recebem o atendimento que precisam para romper o ciclo de violência. Observa-se uma limitada capacitação de profissionais para um atendimento mais humanizado e sensível às causas das mulheres em processo de sofrimento decorrente das situações de violência. Esse processo, conhecido como processo de revitimização, é muito comum e inaceitável, já que se trata de profissionais e serviços que deveriam garantir o atendimento que favoreceria a garantia dos direitos de quem necessita da devida atenção.

Segundo a Secretaria de Saúde- SES/DF, torna-se obrigatória a notificação dos profissionais de saúde por meio da Ficha de Notificação de Violência, quando se observa suspeita ou confirmação de violência contra crianças, conforme prevê o Estatuto da Criança e

do Adolescente – ECA (Lei nº. 8.069/1990), violência contra a pessoa idosa conforme previsto o Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741/2003), bem como é obrigatória a notificação de violência contra a mulher, seja intra ou extrafamiliar, de todos os tipos e natureza, física, sexual, psicológica, tortura, maus-tratos, conforme previsto na Lei 10.778- Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher e na Lei Maria da Penha (Lei nº11.340/2006).

Um dos mecanismos para a realização de denúncias sobre violência contra a mulher é o Ligue 180. É a central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, serviço gratuito que serve para melhorar o atendimento e garantir o sigilo e segurança de quem denuncia. Realiza atendimentos ininterruptos sobre registros de denúncias de violência, bem como presta serviço de informações sobre os direitos. Além disso, realiza encaminhamentos para os órgãos e serviço da rede de atendimento quando necessário.

Foi criado em 2005 pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR). Esse mecanismo atende denúncias dos crimes de violência doméstica, física, sexual, obstétrica, moral, cárcere privado, crimes cibernéticos, entre outros.

Ele é a porta principal de acesso aos serviços que integram a rede nacional de enfrentamento à violência contra a mulher, sob amparo da Lei Maria da Penha, e base de dados privilegiada para a formulação das políticas do governo federal nessa área. (BRASIL, 2018)

Por meio da internet vários sites pornográficos divulgam imagens de crianças. O Brasil ocupa o 4º lugar no ranking de material pornográfico, no qual a pornografia infantil abastece o mercado da pedofilia (FELIPE, 2006). Trata-se de uma rede internacional de crime organizado, que tem a ver com tráfico de crianças para a produção de pornografia infantil, no qual elas são sequestradas, estupradas e violentadas de várias formas, até chegarem ao ponto de serem assassinadas e desaparecidas. A legislação brasileira não possui leis que punam quem consome materiais de pedofilia, só é punido quem produz o material pornográfico

De acordo com Felipe (2006, p. 210),

Segundo estatísticas da Associação contra Pornografia Infantil de São Paulo, divulgadas na III Jornada Estadual contra a Violência e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, ocorrida em Porto Alegre (2005), há alguns traços comuns do sujeito pedófilo, a saber: 90% é casado, 70% possui acima de 35 anos, 75% não tem antecedentes criminais, 30% são pai, tio ou avô da vítima. Em geral, eles não costumam reconhecer o crime que cometeram e muitos deles possuem nível sócio econômico médio e alto, a maioria exercendo atividades profissionais próximas às crianças

Os dados a seguir foram obtidos por meio do “Dossiê Violência Contra as Mulheres”, do Instituto Patrícia Galvão. Trata-se de um dossiê digital, que visa ampliar a divulgação de informações e o debate sobre a violência contra as mulheres, contendo um banco de pesquisas, dados e análises de especialistas no Brasil.

Em 2011, foram notificados no SINAN 12.087 casos de estupro no Brasil, o que equivale a cerca de 23% do total registrado na polícia no ano de 2012, conforme dados do Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Com relação às notificações do ano de 2011, estima-se que 88,5% das vítimas eram do sexo feminino, mais da metade tinha menos de 13 anos de idade, 46% possui baixa escolaridade, 51 % das vítimas eram de cor preta ou parda. Do total, 70% dos estupros foram cometidos contra crianças e adolescentes.

Segundo nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA, denominado “Estupro no Brasil, uma radiografia segundo os dados da Saúde” (IPEA, 2014), 89% das vítimas são do sexo feminino. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS). Estima-se que haja anualmente 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país, dos quais somente 10% dos casos são reportados à polícia.

De acordo com o Mapa da Violência 2015, com dados obtidos pelo SINAN no ano de 2014, 82% das agressões sexuais a crianças do sexo feminino, de 0 a 11 anos de idade, que demandaram atendimento pelo SUS, partiram dos pais – principalmente da mãe, que concentra 42,4% das agressões. As adolescentes, de 12 a 17 anos de idade, sofreram agressões dos pais (26,5%) e os parceiros ou ex-parceiros (23,2%). O principal agressor das jovens e as adultas, de 18 a 59 anos de idade, foi o parceiro ou ex-parceiro, concentrando a metade do todos os casos registrados. O principal agressor foi um filho (34,9%) no caso das idosas (WASELFISZ, 2015, p.48)

O Estupro foi o único crime violento que cresceu em São Paulo em 2017, com aumento de 10,3% dos registros, conforme aponta o Instituto Sou da Paz com dados divulgados pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo. Segundo o “Boletim Sou da Paz Analisa”, com dados obtidos pela Lei de Acesso à Informação, cerca de 7 em cada 10 estupros que ocorreram no estado no ano de 2017 foram contra vulnerável (menores de 14 anos de idade, pessoas incapazes de discernir para a prática do ato, por enfermidade ou

deficiência mental ou por qualquer outra causa não que puder oferecer resistência). Do total de 2.486 vítimas de estupro, 60% sofreram a violência no âmbito doméstico.

As mulheres foram 87% das vítimas no estado de São Paulo, enquanto que 3 entre 4 vítimas do sexo masculino tinham até 14 anos (13% do total). Entre as vítimas de até 14 anos, mais de $\frac{3}{4}$ foram violentadas dentro de casa, enquanto que entre as vítimas idosas (acima de 60 anos), o percentual foi de 92%. Relacionando o vínculo entre agressor e vítima, dado existente em apenas 13% dos BOs analisados conforme aponta a pesquisa, 82% das vítimas conheciam os autores, sendo eles parentes/familiares ou companheiros (relacionamento íntimos/amorosos). As vítimas violentadas por companheiros ou parentes totalizam 74% dos casos nas quais se tinha disponível essa informação.

O principal local de ocorrência do crime no estado do Rio de Janeiro no ano de 2017 foi a residência, com 68,4% dos casos representados. Pelo menos 41,7 % dos autores do delito foram pessoas muito próximas da vítima, com um total de 26,3% sendo vítimas de pessoas do âmbito familiar (pais, padrastos ou parentes), e 9,5% foram abusadas por companheiros ou ex-companheiros. As mulheres negras representaram 56,3% das vítimas de estupro, as mulheres brancas foram 37% das vítimas.

De acordo com o Balanço Semestral- Janeiro a Junho de 2018 realizado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres do Ministério de Direitos Humanos (SPM/MDH, 2018), só nesse período foram recebidas 72.839 denúncias de violência contra mulher pelo ligue 180. No ano de 2017 foram recebidas 156.839 denúncias no total, havendo um aumento de 16,9% na quantidade de denúncias de violência sexual, totalizando 5.978 casos de violência sexual entre Janeiro e Junho de 2018. Entre Janeiro e Dezembro desse ano, foram relatados 10.225 casos de violência sexual.

Segundo dados obtidos pelo Dossiê Mulher 2018, do Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro (ISP/RJ), as mulheres continuam a ser as maiores vítimas dos crimes de estupro (84,7%) sendo este o principal crime de natureza sexual. Foram registrados 4.173 casos de estupro em 2017 contra mulheres em todo o estado, sendo que 59,9 % foram qualificadas como estupro de vulnerável. Crianças e adolescentes representam 66,6 % das vítimas, de forma que 13,8% eram meninas entre 0 e 5 anos de idade, e 23,6% tinham entre 6 e 11 anos de idade.

Os dados das pesquisas apresentadas são importantes para a contestação de que os crimes de estupro atingem toda a sociedade, no entanto vitimam, sobretudo, mulheres, crianças e adolescentes (vulneráveis), com baixa escolaridade e em risco de vulnerabilidade social. A residência é o local aonde mais ocorrem os crimes, sendo estes perpetrados por pessoas conhecidas ou muito próximas das vítimas. Esses dados revelam, sobretudo, que os espaços públicos não são aqueles que as mulheres estão mais vulneráveis, já que o ambiente doméstico é o local onde ocorrem maiores casos da violência, principalmente quando se trata de menores de 14 anos. Os espaços públicos, por sua vez, vitimam majoritariamente jovens e adultas.

No entanto, os números elencados não são suficientes para uma quantificação total dos casos, tendo em vista os altos índices de subnotificação dos crimes sexuais, dificultando a precisão dos dados. Além disso, deve ser levada em consideração a fragilidade dos mecanismos de coleta de dados, a localização das pesquisas, a parcela de pessoas que procuram ajuda, bem como toda a complexidade que envolve a denúncia de violência quando é cometida por familiares.

O autor de violência sexual, por sua vez, deve ser responsabilizado judicialmente, bem como deve ser atendido e tratado durante esse período. Essa preocupação é muito recente, de forma que só se tem conhecimento de um serviço até o momento no Brasil que atenda diretamente ofensores sexuais. Conforme citado por Meneses et. AL (2016, p.100),

“O oferecimento de ações voltadas para esse público, adultos ofensores sexuais intrafamiliares, requer das instituições e da sociedade uma mudança de paradigma, em relação a punir e aprisionar versus identificar e oferecer atendimento em saúde pública.”

O Programa Alecrim (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância às Violências - PAV ALECRIM) é um dos PAVs da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, sendo o único destinado ao atendimento psicossocial dos autores de crimes sexuais que já cumpriram pena em regime fechado. O atendimento à pessoa que comete violência está previsto no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2013). O atendimento é realizado por uma equipe formada por psicólogos, assistentes sociais e psiquiatra, numa unidade pública de saúde.

Os atendidos são encaminhados mediante pedido judicial e atendidos no pelos profissionais, dentre os quais o psiquiatra realiza uma avaliação psíquica e os outros profissionais são responsáveis por mediar as entrevistas individuais e as atividades em grupo.

No que diz respeito às atividades em grupo, deve-se buscar uma certa homogeneidade das temáticas tratadas, já que não existe um perfil específico de ofensor sexual. Para isso, a intervenção oferecida deve ser adaptada à diversidade dos componentes do grupo (MENESES et al, 2016).

Portanto, se faz necessária a reflexão para além do âmbito punitivo. Para que esses que cometem os crimes de estupro ao saírem das prisões e estarem novamente em convívio com a sociedade sejam encaminhados para ações de cunho preventivo, como comparecimento a programas de reeducação e recuperação. Só assim é possível trabalhar as duas partes da relação violenta, para que se refina a relação, entendendo o fenômeno da violência como uma questão cultural, que só pode ser redefinida por meio da educação.

CAPÍTULO 3 – VIOLÊNCIA SEXUAL E A LUTA POR DIREITOS

3.1 – POR QUE FALAR EM ABORTO LEGAL?

A violência sexual gera danos à saúde da mulher, sendo considerado um problema de saúde pública e grave violação dos direitos humanos. Dentre os danos causados, a gravidez indesejada pode ser um dos resultados. A lei brasileira permite a interrupção, quando solicitada, seguindo parâmetros estabelecidos. Esse capítulo tem como objetivo realizar uma breve análise sobre o aborto legal, que é um dos direitos das mulheres que foram vítimas de estupro. Esse é um debate polêmico, porém, deve ser analisado sobre a ótica dos direitos humanos, sexuais, reprodutivos e da autonomia das mulheres sobre o próprio corpo.

Por se tratar de uma questão muito complexa, que envolve a intimidade e o rompimento de silêncios, abordar o enfrentamento à violência sexual torna-se um desafio. No entanto, é fundamental que seja realizado esse movimento, a fim de possibilitar o fim do sofrimento por meio da garantia de direitos.

Os movimentos sociais são fundamentais para que grupos oprimidos possam lutar pelos seus direitos. Os mesmos representam parcela da sociedade que buscam por meio da lei que o Estado cumpra com aquilo que está previsto. Observa-se a necessidade de trazer para o debate os direitos que os movimentos de mulheres e organizações sociais conquistaram para mulheres de distintas classes sociais, orientações sexuais, origens étnicas, idades, níveis de escolaridade e esclarecimentos sobre direitos.

Cabe aqui um destaque ao debate sobre direitos. Para Telles (1998) é necessário colocar os direitos sob a ótica daqueles sujeitos que os pronunciam. Isso significa considerar os direitos não apenas como meras concessões de Estado capitalista para as classes subalternas, mas como espaço de disputa e de construção também por aqueles que os demandam. O debate sobre direitos, apesar de não proporcionar automaticamente a emancipação humana e não romper com a ordem vigente, abre possibilidades para os grupos oprimidos (CARLOTO & DAMIÃO, 2018, p.311)

Destaca-se neste estudo a questão do direito à interrupção da gestação às mulheres que foram estupradas e engravidaram em decorrência da violência. Como abordado no capítulo anterior, a culpa sobre a violência recai sobre as vítimas, e ainda prevalece a impunidade sobre quem comete a violação. No que diz respeito aos direitos reprodutivos, segundo Ávila (2003. P. 466), estes

dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que

significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e consequentemente da vida democrática.

Desse modo, a luta pelo cumprimento de promessas do Estado no que tange aos direitos das mulheres, componente dos direitos humanos, é constante. Fazem parte de acordos internacionais, nos quais o Brasil se posicionou favorável a avanços significativos, no entanto, a aplicação de políticas públicas voltadas à sua efetivação denuncia a dívida que possui.

No plano internacional, as Conferências das Nações Unidas, das quais o Brasil é signatário, reconhecem a importância do problema no campo da saúde e da autodeterminação sexual e reprodutiva. Segundo a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, Viena (1993), “os direitos das mulheres e meninas são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais”. No mesmo sentido, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo (1994) e a Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing (1995), afirmam que os direitos reprodutivos são fundamentais para os direitos humanos. Incluem o direito de todo casal e indivíduo a ter controle e decisão sobre as questões relativas à sua sexualidade e reprodução, livres de coerção, discriminação e violência. (BRASIL, 2012, p.67)

É importante frisar que estão previstas em Lei, por meio de Normas Técnicas do Ministério da Saúde, orientações de como atender e enfrentar a questão da violência sexual. Nos casos de gravidez decorrente de estupro, a mulher deve ser informada de todos os procedimentos.

A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro. Da mesma forma e com mesma ênfase, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados para a situação. (BRASIL, 2012, p.68)

Dessa forma, além da interrupção da gestação, a mulher é esclarecida sobre as possibilidades de manter a gestação até o final, inserir na família ou encaminhar para a adoção. Cabe aos serviços de saúde e demais serviços envolvidos a garantia do atendimento, com as devidas mediações para a garantia do direito. Outro aspecto importante é a orientação sobre a importância de denunciar aos órgãos policiais por meio de boletins de ocorrência, sempre respeitando a vontade da mulher.

Falar sobre gravidez em casos de violência sexual não é um processo fácil: parte do princípio de que não houve um primeiro atendimento, no qual são realizados exames médicos

e a vítima recebe a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV e outras DSTs, além de contracepção de emergência que devem ser ingeridos até 72 horas. Não houve atendimento psicossocial para o acolhimento, acompanhamento, encaminhamentos e orientação sobre os direitos pertinentes. Tampouco, houve o processo de denúncia aos órgãos competentes para a devida responsabilização do autor da violência.

Além disso, antes de discutir a questão do aborto no âmbito legal, a realização de abortos já é uma prática entre mulheres, em diferentes contextos. O que diferencia, contudo, é a forma de realização desse aborto, já que nem todas possuem condições suficientes para serem atendidas em clínicas médicas. Sejam em clínicas particulares, de modos clandestinos, caseiros, com uso de remédios ou cirurgias, mulheres no mundo todo realizam esse procedimento que apresenta um alto grau de complexidade, já que envolve um número significativo de mortes quando realizado de forma insegura.

A ilegalidade do fato não condiz com a realidade. Segundo pesquisa realizada entre 2010 a 2014, lançada no ano de 2016, denominada “Pesquisa Nacional do Aborto” (PNA), uma em cada cinco mulheres aos quarenta anos já realizou pelo menos um aborto. Elas são mulheres comuns, de todas as idades, sendo frequente na vida reprodutiva das mulheres durante décadas, sendo estas casadas ou não, que são mães ou não, de todas as religiões incluindo as que não tem religião, de todos os níveis educacionais, de todas as classes sociais, de todos os grupos raciais (DINIZ et. al, 2017, p. 656).

Dessa forma, mesmo que tentem tampar os olhos para essa realidade, esse é um fenômeno que tão cedo não vai deixar de existir. É uma escolha individual, que não deve ser utilizada como forma de penalizar ou culpabilizar quem sofreu violência e recorre ao abortamento como forma de interromper um sofrimento. Trata-se de uma escolha, da autonomia da mulher sobre o próprio corpo. “A negação do direito das mulheres à autonomia sobre o próprio corpo reflete uma estrutura patriarcal, apropriada pelo capitalismo, sobre a qual as relações sociais se constroem.” (CARLOTO & DAMIÃO, 2018, p. 305).

O marco legal que discorre sobre possibilidade da interrupção da gestação em casos de estupro está presente desde o Código Penal de 1940¹, uma exceção no texto que trata especificamente de punição para o crime do aborto. No entanto, somente em 1989, quase meia

¹ “O Código Penal Brasileiro nasce 3 anos após a decretação do Estado Novo, por Getúlio Vargas, é fruto, portanto de um governo ditatorial.” (LEOCÁDIO, 2006, p.47)

década depois, um hospital foi capacitado para realizar esse tipo de procedimento. Trata-se do Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya (o Hospital do Jabaquara) em São Paulo (SP). Segundo Diniz et. al (2014, p. 292), “‘Aborto legal’ é uma expressão brasileira para descrever a ambiguidade do marco punitivo e de políticas públicas.”.

Mesmo quando amparado pela lei, o debate sobre o aborto está inserido num contexto polêmico, permeado por morosidades religiosas, culturais, políticas e subjetivas que envolvem inclusive profissionais de saúde que realizam o atendimento. A possibilidade da interrupção da gravidez enquanto um direito também é pouco discutida, o que acarreta acesso restrito a essa informação. Existe um estigma em torno da palavra “aborto”, estigma esse que influencia nas visões sobre o assunto. Segundo Leocádio (2006, p.106), "um olhar sobre o problema resultou na contestação do crime aborto como verdade absoluta, aceita socialmente."

Nos termos da lei brasileira, o aborto é tratado com um crime, tendo apenas três exceções. Com base no Código Penal Brasileiro (Decreto Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940), conforme especificado no Artigo 128, só é permitido em casos de gravidez de alto risco (se não há outro meio de salvar a vida da gestante), ou no caso de gravidez resultante de estupro (sendo necessário o consentimento da gestante ou de seu representante legal).

No ano de 2012, por meio de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (ADPF nº 54/DF) o Supremo Tribunal Federal aprovou a descriminalização do aborto em casos de anencefalia fetal ou quando o feto apresenta anomalias incompatíveis com a vida extrauterina. A decisão do STF, tomada mais de sete décadas depois do que prevê como exceção o Código Penal, está relacionada com dois dados substanciais: a quantidade de formalizações de juízes e tribunais para a autorização das interrupções gestacionais, e os dados da Organização Mundial da Saúde que apontam o Brasil como o quarto país no mundo em casos de fetos anencéfalos.²

O movimento feminista foi fundamental para que os avanços nesse debate fossem possíveis para além do aspecto criminal. Sendo possível, dessa forma, pressionar o Estado para a criação de políticas públicas, podendo assim assegurar a realização do aborto legal nos serviços públicos de saúde, além da manutenção e avanço nas políticas de proteção às mulheres.

² ADPF Nº 54/DF, de 2012, do Supremo Tribunal Federal
<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>

No Brasil, desde 1940, o aborto pós-estupro é permitido por lei. Entretanto, somente em 1989, em São Paulo, foi implementado o primeiro serviço de referência para o aborto legal. Em 1998, o governo federal decide implementar esta política, publicando normas técnicas e apoiando técnica e financeiramente estados e municípios. Por que a lei promulgada em 1940 não foi materializada de imediato? Quais os fatores sociais, culturais, políticos e econômicos que contribuíram para a mudança de atitude do Estado a partir de 1980? (LEOCÁDIO, 2006, p. 7)

Foi durante os anos 1980 que os movimentos feministas pressionaram o Estado para a criação de mecanismos que possibilitassem as condições para o usufruto do direito ao aborto em caso de risco de morte e em casos de estupro, já que não se tratava de uma ilegalidade, visto que estava previsto no art. 128 do Código Penal desde 1940.

A estratégia de luta utilizada pelos movimentos feministas foi afirmar a legalidade do aborto, reinterpretando a legislação, e a contestação da dívida histórica que o Estado tinha com as mulheres. Essa dívida seria paga ou resgatada conforme fosse implementada nos serviços públicos de saúde a realização do aborto legal (LEOCÁDIO, 2006). Observa-se que existe um abismo entre o que a lei prevê e como ela é executada, historicamente, principalmente no que se trata de direito das mulheres.

Houve um trabalho de sensibilização sobre a temática com os representantes do executivo, legislativo, judiciário, ministério público, profissionais de saúde que lidam com a saúde da mulher, bem como uma sensibilização da população sobre a questão do aborto legal, visto como um direito, previsto na excepcionalidade do Código Penal. A realização de campanhas, com apoio da mídia e de movimentos sociais possibilitaram a participação de feministas em cargos de gerência de programas de saúde da mulher, pressionando dessa forma a intervenção do Estado por meio de políticas públicas.

O aborto legal foi discutido com base na Atenção Integral à Saúde da Mulher. Visto como uma questão de saúde pública, direito individual, causador de mortalidade materna, “questão de foro íntimo e pessoal, inserida na vida particular e única de cada mulher” (LEOCÁDIO, 2006, p. 107). O tema foi debatido em oficinas do Programa “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” -PAISM, em plena ditadura militar.

Somente em 1990, no Hospital Jabaquara que fica em São Paulo, um serviço de abortamento legal foi implementado em um hospital público (CARLOTO & DAMIÃO, 2018, P.316). Cinquenta anos depois do que prevê a exceção do Código Penal Brasileiro. No ano de 1991, foi criado o PL 20/1991, o qual assegura os serviços de aborto legal pelo Sistema Único de Saúde.

Embora o projeto nunca tenha sido votado em plenário, seu objetivo foi atingido no ano seguinte por meio da Norma Técnica do Ministério da Saúde “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescentes”. A norma, publicada em 1998, estabelece que mulheres que foram vítimas de violência sexual e queiram realizar um aborto sejam atendidas pelo SUS, com a apresentação de um Boletim de Ocorrência (BO). Mais tarde, a Lei 12.845/2013, que define violência sexual como “qualquer forma de atividade sexual não consentida”, tornaria obrigatório o atendimento imediato no SUS, incluindo a realização de profilaxia da gravidez. Em 1997 e 1998, no entanto, muitos dos discursos analisados na pesquisa opunham-se ao PL 20/1991 e à norma técnica de 1998, justificando-se com o argumento de que “apenas o BO” não provaria que as mulheres haviam sido vítimas de estupro. (MARIANO & BIROLI, 2017, p. 8-9)

A Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescente”, editado em 1999 pelo Ministério da Saúde, regulamenta os serviços e aborto legal no país. Define como deve ser realizado todo o atendimento no Sistema Único de Saúde, desde instalações físicas, recursos humanos, equipamentos, capacitações, como normas gerais de atendimentos, apoio psicossocial, anticoncepção de emergência, bem como os procedimentos realizados para a interrupção da gravidez.

Este foi o primeiro texto em que se especificou o silêncio deixado pelo Código Penal sobre como estabelecer a verdade do estupro no caso da exceção punitiva para o aborto. A controvérsia moral foi intensa e a disputa sobre a soberania pela verdade do estupro foi o que moveu a revisão e ampliação do documento, em 2005, e sua última revisão, em 2012. (DINIZ et.al, 2014, p. 292)

O consentimento da mulher que sofreu o estupro, ou de seu representante legal nos casos de adolescentes, é suficiente para o acesso ao aborto legal. Dessa forma, o boletim de ocorrência não é obrigatório, tampouco necessita de mandado judicial para que o direito seja garantido. Cabe à equipe multiprofissional do serviço de saúde, composto por médicos, assistentes sociais e psicólogos, analisar o testemunho da mulher, bem como a idade gestacional.

A partir de então, o consentimento da mulher ou o de seu representante legal passaram a serem peças suficientes para o acesso ao aborto legal. Ou seja, o testemunho da mulher não deveria ser submetido à investigação policial ou judicial da verdade para que fosse reconhecido como legítimo para o acesso aos serviços de saúde. Ao menos para os textos das políticas públicas, a narrativa da mulher deve ser suficiente para a história do estupro e o acesso ao aborto legal nos serviços de saúde. (DINIZ et.al, 2014, p. 292)

A não obrigatoriedade do Boletim de Ocorrência para o atendimento é uma forma de evitar mais um constrangimento a essas mulheres. Em delegacias policiais, ao tentar realizar denúncias, podem sofrer mais um tipo de violência, ao serem desestimuladas ao denunciar, bem como serem questionadas sobre a verdade do estupro. Além disso, as pessoas que

recebem essas mulheres nem sempre estão capacitadas para o atendimento. No entanto, a denúncia é um mecanismo importante para que seja responsabilizado quem cometeu o crime.

Mesmo nos serviços de saúde, a presunção da verdade do estupro é um instrumento utilizado para a realização do procedimento. “Por verdade do estupro, entendemos um conjunto de exames e procedimentos a que a mulher é submetida após apresentar-se como vítima de estupro em busca de um aborto legal” (DINIZ et. al, 2014, p. 292). Trata-se de procedimentos realizados para se garantir que a história contada seja verdade, pois o aborto é crime, e os profissionais de saúde que realizarem sem estarem previstos na lei podem ser responsabilizados.

Assim, observa-se que esse debate está inserido num contexto polêmico, com disputa de poderes e vieses ideológicos. As famílias e até mesmo os profissionais de saúde ainda tem dificuldades para a tomada de decisões, visto que a questão do aborto está permeada por morosidades, sobretudo por convicções políticas e religiosas que consideram a vida desde a concepção. No entanto, é necessário ter a convicção de que, nesses casos, a mulher que sofreu o estupro é quem deve ter a decisão sobre o que fazer, visto que é a parte que mais sofre nesse contexto.

3.2- MARCOS LEGAIS E PROJETOS DE LEI

Mesmo com os avanços conquistados com a luta dos movimentos sociais, a realidade brasileira no que tange aos direitos das mulheres ainda é muito frágil, tendo em vista os inúmeros casos de violências. A questão do aborto legal está diretamente ligada aos direitos sexuais e reprodutivos, os quais tem sofrido ameaças constantes por parte de representantes do Estado que visam criar projetos de lei que não favorecem a proteção, mas que representam retrocessos históricos. São projetos de lei com vistas à criminalização irrestrita do aborto, por exemplo.

Os projetos de lei que visam restringir ainda mais o aborto vem principalmente do Legislativo, acompanhados pelo crescimento da “Bancada Evangélica”. As questões morais e religiosas presentes nos projetos de lei apresentados estão relacionados à definição de “vida desde a concepção”.

As feministas lutavam para que a Constituição Federal defendesse o direito à vida “desde o nascimento”, a fim de buscar avanços na legislação sobre aborto. Porém, o forte lobby da Igreja Católica e a massiva presença de deputados evangélicos tentavam impor a defesa da vida “desde a concepção” — o que impossibilitaria inclusive os permissivos de aborto nos casos citados

pelo Código Penal de 1940. A recusa do termo “desde a concepção” para se referir à vida foi uma conquista do movimento de mulheres feministas. Como resultado desse embate, a Constituição brasileira afirma o direito à vida, sem determinar quando esta começa — dando brecha para os dois lados. (CARLOTO & DAMIÃO, 2018, p. 313)

Ao abordar a questão do aborto, observam-se algumas tendências. No âmbito moral e religioso, a tendência é a criminalização do ato, com a argumentação de que não cabe à mulher determinar sobre a “vida” do feto, já que este é visto como vida desde o momento da fecundação. Os movimentos Provida visam à oposição da prática de aborto, declarando a defesa do direito fundamental à vida, desde a vida intrauterina, como um valor universal.

Como tentativa de dar ao nascituro garantias jurídicas, mas, sobretudo na tentativa de coibir a prática de aborto, surge a PL 478/2007 conhecida como o Estatuto do Nascituro, e a PEC 29/2015 conhecida como a PEC da Vida, que visa à mudança no artigo 5º da Constituição Federal para a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção. Sobre o Estatuto do Nascituro,

“O Projeto de Lei nº 478, de 2007, e seu apenso, o Projeto de Lei nº 489, de 2007, pretendem ambos estabelecer o Estatuto do Nascituro. Os projetos, com textos idênticos, além de aumentar as penas para prática de aborto, incluem o aborto na Lei nº 8.072, de 1990, que trata dos crimes hediondos, e estabelecem penas para, entre outras ações: “causar culposamente a morte de nascituro”; “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto”; “fazer publicamente apologia do aborto ou de quem o praticou, ou incitar publicamente a sua prática”; “induzir mulher grávida a praticar aborto ou oferecer-lhe ocasião para que o pratique” (MACHADO, 2007, p.5).

A moralidade religiosa presente no poder legislativo ganha ainda mais materialidade quando seus representantes apresentam projetos de lei que objetivam burocratizar o acesso ao aborto por mulheres vítimas de violência sexual. Como exemplo, no ano de 2015 o então Presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha, juntamente com outros deputados, apresenta o PL 5069/2013, que tem como proposta a inclusão do Art. 127-A ao Código Penal, visando penas específicas para quem realizar o aborto, introduzindo também uma figura qualificadora para a punição de profissionais de saúde que realizarem ou induzirem a gestante à prática, bem como tipifica como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo.³

³ Segundo os criadores da PL 55069/2013, a justificativa do projeto de lei se baseia em: “a) As poderosas entidades internacionais e supercapitalistas, interessadas numa política neomalthusiana de controle populacional, não hesitam em fomentar o aborto ilegal para alcançar seus objetivos; b) desde a década de 1970, os meios para o controle e redução da população mundial passaram a ser apresentados com uma roupagem feminista, sob o paradigma dos chamados “direitos sexuais e reprodutivos”; c) a redução de danos tem todas as condições para tornar-se a nova tática a ser empregada no fomento do aborto ilegal.”

O Projeto de Lei apresentado por Eduardo Cunha reflete sistematicamente na falta de sensibilidade do poder legislativo no papel do Estado na temática da violência contra a mulher, que é na maioria significativa dos casos perpetrada pelos próprios homens. Na proposta elencada, está a necessidade de se apresentar o Boletim de Ocorrência, documento que não é exigido nem é pré-requisito para o atendimento das mulheres vítimas de estupro que recorrem aos programas de aborto legal.

Observa-se um aumento gradativo de projetos de leis no Congresso Nacional com vistas à criminalização irrestrita do aborto. Isso se dá, sobretudo, ao aumento da participação de representantes que advém de perspectivas religiosas-cristãs, o que coloca em cheque a questão da laicidade do Estado. O direito das mulheres é substituído pelo protagonismo do feto. Segundo Oliveira (2017, p.16)

A maior parte das propostas visa restringir direitos ao invés de ampliá-los, como projetos que incitam a criação da Semana de Prevenção ao Aborto e que reconhecem o aborto como crime hediondo. O mapeamento realizado por Flávia Biroli (2016) mostra que, nos anos de 1990, houve seis proposições apresentadas em relação à restrição e/ou aumento da punição do aborto; entre 2000 e 2015, foram propostos, ao menos, 32 projetos de lei. Em contrapartida, na década de 1990, houve seis projetos que pretendiam legalizar o aborto, enquanto na última década e meia houve apenas dois. Isso comprova a preocupação de vários/as dos/as deputados/as, atualmente, em restringir a legislação do aborto.

Mesmo ilegal, sabe-se que o aborto é uma realidade e que acontece com frequência na vida de mulheres em idade reprodutiva. A criminalização do ato não é suficiente para que não ocorra mais, cabendo uma leitura da realidade que contemple essa constatação. A problemática deveria girar em torno dos índices de morte de mulheres que buscam métodos inseguros para a interrupção da gestação, por decisão espontânea ou por diversos fatores que motivaram a sua realização.

No Brasil, o trabalho também recente da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada em 2010, apresenta dados inéditos sobre abortos provocados. Inéditos, sobretudo, porque são evidências empíricas com base **em** pesquisa domiciliar, por amostragem aleatória representativa para todo o Brasil urbano. Sobre a magnitude do aborto provocado, Diniz e Medeiros concluem que "o aborto é tão comum no Brasil que, ao completar quarenta anos, mais de uma em cada cinco mulheres já o fizeram". Este dado está em consonância com o referido recente estudo da OMS que indica que cerca uma em cada cinco gravidezes termina em aborto, no mundo. (LEAL, 2012, p. 1690)

Sobre representação política, cabe ressaltar que as mulheres ainda são uma parcela menor na ocupação dos cargos públicos no Congresso, no Supremo e em outros órgãos políticos. Assim, tratam-se de homens debatendo questões que são de cunho exclusivo das mulheres, das questões de direitos humanos que dizem respeito ao corpo feminino. Com a expressiva representação masculina nesses espaços, observa-se que existe mais um processo de dominação patriarcal.

As mulheres parlamentares contribuíram para que a temática do aborto tivesse maior presença no debate na Câmara dos Deputados entre 1991 e 2014. Tiveram uma participação ampliada e diferenciada especialmente se consideramos apenas os discursos favoráveis ao direito ao aborto – 40% deles, como dito, foram pronunciados por elas, embora não tenham ultrapassado 10% do total de parlamentares em nenhuma das legislaturas. A posição que as deputadas mais sustentaram em seus discursos foi a da defesa da ampliação do aborto legal, enquanto os deputados se posicionaram principalmente de forma contrária ao aborto. Além disso, entre as 12 deputadas que mais se pronunciaram, apenas três defenderam posições predominantemente contrárias ao direito ao aborto. (MARIANO & BIROLI, 2017, p. 32)

A última eleição presidencial reflete sistematicamente os ataques proferidos aos direitos humanos, inclusive às mulheres. O cenário político é regido pela dominação patriarcal, com expressiva dominação masculina nos cargos públicos, fazendo valer a ordem e a moral com expressões ditatoriais, retirada de direitos e ataques aos movimentos sociais. O lema de campanha reflete contraditoriamente o que tem sido a eleição do atual presidente, que visa “o Brasil acima de tudo e Deus acima de todos”, dentro de um país que se propõe constitucionalmente como laico.

O Judiciário, por sua vez, tem se manifestado de forma diferente ao posicionamento do Legislativo. Isso reforça a garantia dos direitos previstos na Constituição Brasileira. No ano de 2016, o STF, na figura do ministro Luís Roberto Barroso, ao fazer voto-vista ao Habeas Corpus (HC) 124.306, declarou

O tratamento penal dado ao tema, no Brasil, pelo Código Penal de 1940, afeta a capacidade de autodeterminação reprodutiva da mulher, ao retirar dela a possibilidade de decidir, sem coerção, sobre a maternidade, sendo obrigada pelo Estado a manter uma gestação indesejada. E mais: prejudica sua saúde reprodutiva, aumentando os índices de mortalidade materna e outras complicações relacionadas à falta de acesso à assistência de saúde adequada. (STF, 2016, p. 10)

Para o ministro, a criminalização representa uma violação aos direitos fundamentais das mulheres, dentre os quais estão a violação à autonomia da mulher, violação do direito à integridade física e psíquica, violação aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, violação à igualdade de gênero, a discriminação social e impacto desproporcional sobre mulheres

pobres, já que são essas as que mais sofrem ao recorrer às clínicas clandestinas ou métodos abortivos inseguros que podem causar morte.

No que tange a relação da interrupção gestacional prevista em lei, a centralidade da mulher que sofreu a violência deve ser evidenciada. O que se propõe, nesse sentido, é garantir que o que está previsto nos aparatos legais seja cumprido, a fim de se valerem as leis que historicamente deixaram descobertas a proteção de milhares de pessoas que cotidianamente sofrem com os impactos da violência e o descaso das leis brasileiras.

As leis que são favoráveis ao atendimento das mulheres vítimas de violência ainda são insuficientes para que a violência tenha fim. O que se trata são as consequências da violação, não as base sociais e culturais que ainda perpetuam sofrimento. No entanto, o que se deve ser evidenciado é o fato de que se trata de uma escolha individual de cada mulher, que deve ser respeitada.

Dessa forma, o atendimento seguro ao aborto, realizado nos serviços públicos de saúde, minimizam o fenômeno da mortalidade materna e permite que as mulheres que sofreram violências possam ter outras perspectivas de vida.

3.3 – TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E REDE DE PROTEÇÃO

Os serviços de referência para o atendimento de vítimas de violência, assim como os serviços de referência para realização da interrupção gestacional prevista em lei, são de grande importância para a garantia dos direitos sociais atinentes aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres quem em algum momento de suas vidas tenham sido violados.

A articulação de serviços públicos que realizam atendimentos na área da saúde, da justiça, da segurança pública, de educação, de assistência social, entre outros, são de fundamental importância. Esses serviços juntos atuam como uma rede de proteção, com o objetivo de enfrentar a violência contra a mulher. O trabalho, realizado por profissionais de diversas áreas, como Assistentes Sociais, Psicólogos/as, Enfermeiros/as, Médicos/as, Pedagogos/as, Policiais, Advogados, Defensores Públicos, entre outros, compõem um rede multiprofissional.

É fundamental que as mulheres em situação de violência sexual procurem uma unidade de saúde para que possam receber medidas de proteção contra Doenças Sexualmente

Transmissíveis. Nesse atendimento, é possível realizar exames e receber a devida profilaxia para evitar as DSTs e uma possível gravidez. No entanto, é necessário que seja o mais rápido possível, dentro de 72 horas, pois caso demore essas medidas podem ser insuficientes.

No âmbito da Saúde, a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescentes” prevê o atendimento nos serviços de aborto legal. No que diz respeito à instalação e à área física:

Para o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual deve ser definido um local específico, preferentemente fora do espaço físico do pronto-socorro ou da triagem, no sentido de garantir a necessária privacidade dessas pessoas durante a entrevista e os exames. Essa medida é fundamental no processo de acolhimento, estabelecendo um ambiente de confiança, respeito e compreensão da complexidade do fenômeno. Por outro lado, deve-se coibir qualquer situação que provoque ou produza o constrangimento ou estigma em relação a essas mulheres, como, por exemplo, a identificação nominal do setor ou da sala destinadas ao atendimento exclusivo de vítimas de estupro. Para a avaliação clínica e ginecológica, é necessário espaço físico correspondente a um consultório médico. Os procedimentos para o abortamento previsto por lei deverão ser realizados em local cirúrgico adequado. (BRASIL, 2012, p. 18)

No que diz respeito aos recursos humanos, a norma prevê que a equipe profissional seja interdisciplinar, podendo variar de acordo com a disponibilidade da unidade de saúde. Recomenda-se que a equipe de saúde seja formada por médicos/as, psicólogos/as, enfermeiros/as e assistentes sociais. No entanto, com exceção do/a médico/a, a ausência de um ou mais profissionais não impede o atendimento. Todos devem estar capacitados e/ou sensibilizados para lidar com as questões relativas à violência contra a mulher.

“A capacitação nessa área requer a disponibilidade do (a) profissional em perceber essa problemática como um fenômeno social capaz de produzir sérios agravos à saúde das mulheres e dos adolescentes.” (BRASIL, 2012, p. 19)

Os procedimentos realizados para a interrupção da gestação são a aspiração uterina a vácuo (manual ou elétrica), ou o uso de medicamentos (misoprostol). Vai depender da devida avaliação médica para constatar qual procedimento se adequa melhor àquela realidade. O espaço físico da unidade de referência deve conter os materiais presentes numa clínica de ginecologia, contendo equipamentos próprios de um centro cirúrgico.

São registrados em prontuário os dados obtidos na entrevista, nos exames físico e ginecológico, além de resultados de exames complementares e relatórios de procedimento. Ressalta-se a extrema importância do cuidado com o prontuário, devendo ser preenchido em fichas específicas. Os dados fornecidos serão norteadores para a qualidade da atenção em saúde, bem como podem ser necessários para solicitações da Justiça.

Destaca-se a importância da capacitação profissional para o atendimento aos casos de

violência sexual, de forma que todos estejam sensíveis a questão da violência contra a mulher. Essa capacitação permite uma atenção humanizada a essas mulheres, compreendendo que cada uma tem uma história de vida, e que devem ser respeitadas. Isso permite, inclusive, que essas mulheres, sejam crianças, adolescentes ou adultas, possam verbalizar os fatos, relatando as dificuldades enfrentadas para denunciar esse tipo de crime. Cabe aos profissionais informar sobre os direitos assegurados em lei, e o papel que desempenham enquanto profissionais da saúde.

A mulher vítima de violência sexual deve ser informada sobre todas as etapas do atendimento e sobre a importância de cada ação, respeitando sempre a sua decisão. Em casos de gravidez resultante de estupro, é fundamental que se considere o desejo da mulher sobre interromper a gravidez ou não, e que ela seja informada sobre as alternativas que ela possui, como a entrega da criança para a adoção ou a assistência ao pré-natal, caso considere permanecer com a gestação e inserir a criança na família.

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. Por acolher entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos (as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência. A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de respeito à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais. Isso pressupõe receber e escutar as mulheres e os adolescentes, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas. (BRASIL, 2012, p. 21)

Por meio de exame ultrassonográfico é possível conferir a idade gestacional do feto, bem como a data informada sobre o acometimento da violência sexual informada pela vítima. Esse exame é fundamental para que a equipe profissional possa ter certeza sobre a viabilidade do relato da mulher, tendo em vista que é necessário que a equipe de saúde elabore um parecer favorável para a realização da interrupção. Além disso, esse exame permite definir qual o procedimento que será realizado para a realização da interrupção da gravidez.

O procedimento de interrupção da gestação é realizado até a 20ª semana. A depender da idade gestacional, são empregados métodos diferentes para a retirada do feto. Após esse período, a mulher deve ser informada sobre a impossibilidade de se realizar o procedimento, sendo orientada sobre o acompanhamento pré-natal especializado e a possibilidade de adoção, se for de desejo dela.

Embora o conceito de abortamento preconizado pela Organização Mundial da Saúde estabeleça limite de 22 semanas de idade gestacional, casos que ingressem para atendimento entre 20 e 22 semanas devem ser rigorosamente avaliados, considerando-se a possibilidade de erro de estimativa da idade gestacional. Portanto, recomenda-se limitar o ingresso para atendimento ao aborto previsto em lei com 20 semanas de idade gestacional ou, quando disponível, com predição de peso fetal

menor que 500 gramas. (BRASIL, 2012, p.81)

A Portaria MS/GM nº 1.508, do Ministério da Saúde, de 1º de setembro de 2005, dispõe sobre os Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. Os procedimentos nos serviços de saúde para a realização da interrupção da gravidez devem ser realizados conforme determina a portaria. Além disso, inclui cinco termos: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Responsabilidade, Termo de Relato Circunstanciado, o Parecer Técnico e por fim, o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez.

Todos esses termos são importantes para que seja possível a realização do abortamento, visto que, mesmo sem a exigência de decisão judicial, boletim de ocorrência ou exames do Instituto Médico Legal, a equipe de saúde deve realizar um parecer para que seja confirmada a verdade dos fatos relatados. A ausência desses documentos não impossibilita e nem está condicionada ao atendimento.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Responsabilidade, são documentos imprescindíveis para a realização do aborto. O primeiro contém a declaração da mulher, ou representante legal quando adolescente, sobre a escolha da interrupção da gestação, a solicitação e a autorização para a realização dos procedimentos necessários, bem como de que está ciente sobre as informações prestadas sobre as alternativas de manter a gestação e encaminhar para a adoção. Além disso, informa sobre as formas de assistência e acompanhamentos posteriores.

O Termo de Responsabilidade diz respeito à declaração dos relatos, onde se declara que as informações que foram prestadas à equipe de saúde são a legítima expressão da verdade. Nele consta que estão cientes sobre as consequências dos crimes de Aborto, previsto no artigo 214 do Código Penal, e de Falsidade Ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal. Nesse termo, assume-se a responsabilidade caso as informações não sejam correspondentes à verdade.

No Termo de Relato Circunstanciado deve ser descrito as circunstâncias da violência sexual, no qual são informados a data, o horário aproximado, o local e a descrição do ocorrido que resultou na gravidez. Informa-se também sobre o autor do estupro, especificando a idade aparente, a raça, se existe grau de parentesco, se foi mais de um, se o agressor apresentava sinais de uso de álcool e outras drogas, e se o crime foi testemunhado por mais alguém.

O Parecer Técnico é assinado por médico, no qual se informa a compatibilidade da

data da violência sexual relatada com a idade gestacional. Esse parecer deve informar a impossibilidade da gravidez ser decorrente de outra circunstância. Por fim, é assinado pela equipe multiprofissional e pelo diretor ou responsável pela instituição o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez. Todos os documentos devem ser incluídos no prontuário e ser entregue cópia de cada um para a mulher ou representante legal, quando adolescente. “Os casos que não recebam aprovação devem ter motivos justificados e cuidadosamente registrados em prontuário hospitalar.” (BRASIL, 2012, p. 71)

O Código Penal Brasileiro exige que seja feito o registro por escrito do consentimento da mulher para a realização do procedimento do aborto legal. Contudo, somente aquelas maiores de 18 anos podem consentir sozinhas. As adolescentes, menores de 18 anos, necessitam de um responsável legal para o seu consentimento. Essa questão é bastante polêmica, visto que existe uma complexidade de situações no que tange à violência, sobretudo quando esta pode ser perpetrada por pessoas da família, bem como a compreensão de que nem todas as adolescentes possuem esse tipo de acompanhamento familiar.

No entanto, o marco legal “Saúde, um direito do Adolescente”, do Ministério da Saúde, recomenda que seja necessário compreender primeiramente os direitos relativos à saúde da adolescente. Dessa forma, é possível garantir que as adolescentes que procuram o atendimento nos serviços e aborto legal possam ser devidamente atendidas, respeitando as limitações que existem nesse tipo de atendimento e preservando o seus direitos.

Segundo o Marco Legal :... qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente e seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável. Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve, primeiramente, realizar as intervenções urgentes que se façam necessárias, e, em seguida, abordar o adolescente de forma clara quanto à necessidade de que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento. (BRASIL, 2012, p. 72)

O atendimento profissional é fundamental para a superação do processo de sofrimento vivenciado pelas mulheres que procuram os serviços de saúde. Elas carregam consigo uma bagagem de sentimentos de culpa, de vergonha, de medos diversos, inclusive de serem punidas. As mulheres que demandam esse tipo de atendimento estão passando por momentos difíceis, e cabe ao profissional de saúde acolher essas demandas da melhor forma. “O acolhimento e a orientação são elementos importantes para uma atenção de qualidade e humanizada às mulheres em situação de abortamento.” (BRASIL, 2005, p. 17)

Dessa forma, o processo de escuta no acolhimento por meio de tratamento digno e

respeitoso, sem julgamentos, e a orientação por meio de repasse de informações deve permitir que essas mulheres possam ter alternativas, e com isso possam escolher o que é melhor para si.

Por envolver questões subjetivas de quem atende e de quem é atendida, o tema do abortamento é muito conflituoso. Por diversas razões, sejam elas morais, religiosas ou subjetivas, médicos que não compactuam com o aborto podem inclusive ter a “objeção de consciência”, com base nos códigos de ética profissionais.

Segundo a Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, lançada em 2005 pelo Ministério da Saúde, a objeção de consciência não é permitida na condição de abortamento quando há risco de vida para a mulher, em qualquer situação de aborto legal na ausência de outro médico que o faça e no qual a omissão do atendimento pode gerar danos à mulher, bem como no atendimento de complicações derivadas do aborto inseguro, por ser considerada uma situação de emergência.

Dessa forma, na ausência de outro médico que realize o procedimento, o médico não pode alegar “objeção de consciência”, visto que o não atendimento pode ser considerado como “omissão”. Nesse caso, o médico poderá responder civil e criminalmente pelas complicações e danos que a mulher venha a sofrer, conforme previsto no art. 13 do Código Penal Brasileiro, visto que ele podia e devia agir para evitar as complicações.

É dever do Estado, manter, nos hospitais públicos, profissionais que realizem o abortamento. Caso a mulher venha a sofrer prejuízo de ordem moral, física ou psíquica em decorrência da omissão, poderá haver responsabilização pessoal e/ou institucional. (BRASIL, 2005, p.15)

No Distrito Federal, os Programas de Pesquisa, Assistência e Vigilância às Violências (PAVs) são a porta de entrada nos serviços de saúde para o atendimento em caso de violência sexual. Compõem a Rede de Serviços de Atenção Integral a Pessoas em Situação de Violência, (“Flores em Rede”), realizando atendimento biopsicossocial especializado para vítimas, famílias e autores de violência - sexual, física, psicológica, negligência e abandono. Eles estão distribuídos nos hospitais do Distrito Federal, vinculados à Secretaria de Saúde (SES/DF), representando núcleos especializados nas Regiões Administrativas.

Além do atendimento humanizado especializado realizado nos PAVs, o Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei-PIGL é o programa específico para o atendimento das mulheres que ficaram grávidas em decorrência da violência sexual. Está localizado no Hospital Materno Infantil de Brasília- HMIB e é referência nacional nesse tipo de

atendimento humanizado para a garantia dos direitos de mulheres vítimas de violência sexual.

Foi criado no ano de 1996, no antigo Hospital Regional da Asa Sul (atual HMIB), recebendo inicialmente o nome de “Programa SOS Mulher-Aborto Previsto em Lei”. Em 2013 o programa sofreu uma alteração no nome em decorrência do preconceito e estigma em torno da palavra “aborto” (ROCHA et. al, 2015, p. 388).

O HMIB foi o primeiro hospital do Distrito Federal a fomentar o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), conhecido como Programa Violeta. Esse programa cumpre a Lei 12.845/2011, dispondo sobre a assistência obrigatória e integral a pessoas em situação de violência sexual, prevendo que as vítimas de violência sexual devem ser atendidas de forma absoluta, emergencial e com equipe multidisciplinar pela rede hospitalar do SUS “a fim de controlar e tratar as consequências físicas e psíquicas decorrentes da violência sofrida, abrangendo, entre diversos serviços, a prática de profilaxia da gravidez e, se for o caso, o abortamento, que é realizado após encaminhamento do PIGL” (ROCHA et. al, 2015, p.389).

Embora o primeiro serviço de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual (em 1989, no Hospital do Jabaquara-SP) exigisse documentos como Boletim de Ocorrência-B.O e laudo pericial do Instituto Médico Legal-IML para a interrupção da gravidez, a regulamentação nacional do aborto previsto em lei ocorreu em 1999. A “Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, que foi posteriormente atualizada e ampliada em 2005 e 2012, além de regulamentar e estruturar os serviços exige a mulher de apresentar B. O ou laudo do IML (MADEIRO & DINIZ, 2016, p.564)

Segundo Madeiro & Diniz (2016), as regulamentações previam que o único documento necessário para a realização do aborto legal decorrente de estupro seria o consentimento por escrito da mulher, ou representante legal. A reedição da Norma Técnica de 1999 em 2005 foi fundamental para a implementação da maior parte dos serviços. Além disso, o dado do Ministério da Saúde contabilizou 60 serviços de aborto previsto em lei estruturados no ano de 2009.

Mesmo com os avanços conquistados pelas legislações, as mulheres encontram diversas dificuldades ao procurarem os serviços. Seja pela questão geográfica, já que a maioria dos serviços está localizada nas capitais, o que dificulta o acesso à população do interior, sobretudo mulheres pobres, e negras. Seja pelas restrições que encontram nos próprios

serviços de saúde, nos quais encontram barreiras advindas de profissionais de saúde que se contrariam ao aborto em diversas circunstâncias, pautados em seus valores morais, religiosos, políticos e subjetivos.

Um dos principais obstáculos acaba sendo a dificuldade de identificar profissionais de saúde que estejam inclinados a atuar em serviços de aborto previsto em lei. Isso se dá, entre outros fatores, devido ao estigma em torno da palavra “aborto”, o que estigmatiza inclusive aqueles que trabalham nos serviços. Segundo Rocha et. al (2016, p. 392)

De fato, Soares verificou, em seu estudo, que a dificuldade de identificar profissionais de saúde dispostos a atuar em serviços de abortamento legal é um dos principais obstáculos para a instauração desse tipo de assistência na rede hospitalar. Segundo a autora, tais dificuldades devem-se a diversos fatores, entre eles: o desconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, da legislação vigente sobre aborto legal; a forte influência dos valores ético-religiosos sobre esses profissionais, que na maioria das vezes não conseguem desvincular a prática profissional de suas concepções e valores pessoais; o repúdio de serem tachados de “aborteiros”

Dessa forma, a atuação de profissionais que não estão sensibilizados com a questão da violência sexual, fenômeno amargo que transcende as gerações e que atingem mulheres em todo o mundo, acaba por dificultar o acesso a quem necessita desse direito. Uma das formas de dificultar esse acesso é a exigência do Boletim de Ocorrência policial, documento esse que não é exigido e nem impossibilita o acesso àquelas que necessitam. Assim, só é necessário o relato da mulher, ou responsável legal, partindo-se da presunção da verdade, na qual se responsabiliza sobre as informações declaradas nos Termos.

Uma pesquisa atual realizada em 2019 pelo “Article 19”, intitulada “Acesso à Informação e Aborto Legal: mapeando desafios no serviço de Saúde”, constatou que: dos 176 hospitais cadastrados no Ministério da Saúde como provedores de serviço de aborto legal para vítimas de estupro (lista CNES) ou que realizaram 2 ou mais procedimentos em 2017 de acordo com a lista CID O04 obtida via Lei de Acesso à Informação, apenas 76 hospitais responderam indicando que realizam abortos legais.

Foi realizada por meio de uma relação total, no qual juntaram duas listas de hospitais que se autodeclararam como prestadores do serviço especializado de atenção à vítima de violência sexual e que são referências de atenção à interrupção da gravidez para os casos previstos em lei. As informações foram obtidas pelo site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da transparência ativa. A segunda lista foi obtida por meio de solicitação por intermédio da Lei de Acesso à Informação (12.527/2011) ao Ministério da Saúde.

Por meio da exclusão das repetições dos hospitais listados, foi possível contabilizar os 176 estabelecimentos que formaram a elaboração de uma plataforma, intitulado “Mapa Aborto Legal”, que está disponível na internet. Essa plataforma localiza os serviços em um mapa, possibilitando identificar as localidades em todo o Brasil. No entanto, desse total, apenas 76 responderam às pesquisadoras indicando que realizam aborto legal, as quais realizaram ligações telefônicas se identificando como pesquisadora e outra como usuária.

Pesquisa anterior intitulada “Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional”, realizada em 2016, apresentou alguns dados sobre a estrutura de serviços e a situação do atendimento de 68 serviços no Brasil. Além disso apresentou dados sobre o perfil das mulheres e das características do aborto. A pesquisa conclui que aspiração manual intrauterina foi o método mais empregado, e que o aborto previsto em lei (risco de morte materna, estupro e anencefalia) foi aplicado principalmente no casos de estupro. Os dados apontaram que ainda existe um distanciamento entre o que está previsto na lei e o que realmente ocorre nos serviços.

Segundo Madeiro & Diniz (2016, p.364)

A situação do atendimento nos serviços públicos às mulheres vítimas de violência sexual no Brasil foi alvo de duas pesquisas em 2005. A primeira delas avaliou 56 hospitais listados como serviços especializados para a interrupção da gravidez prevista em lei. Os dados mostraram que somente 37 deles estavam capacitados para o aborto legal, que 5 nunca tinham realizado esse procedimento e que, em 6 estados, não havia serviço estruturado. Além disso, 70% dos atendimentos ocorreram na região Sudeste, cujos serviços receberam encaminhamentos de todas as regiões do país. O segundo estudo, que entrevistou gestores e profissionais de 1.395 estabelecimentos de saúde que prestavam atendimento às mulheres vítimas da violência sexual, mostrou que apenas 12% dos serviços haviam realizado pelo menos um aborto, 53% ofertavam anticoncepção de emergência e 45% ofereciam profilaxia contra HIV.

Apesar de todos os aparatos legais, as dificuldades em acessar os serviços ainda existem, visto que o número de atendimentos realizados nos serviços de referência ainda são muito reduzidos. Isso indica que a informação ainda não está acessível a todos. Além da questão geográficas, as mulheres que procuram o serviços ainda podem se deparar com barreiras institucionais, ou de consciência dos profissionais.

O percurso de uma mulher vítima de violência sexual que deseja interromper a gravidez pode ser dificultado por obstáculos geográficos, institucionais ou de consciência dos profissionais que as atendem. Não existem dados consolidados sobre a qualificação e a composição das equipes, sobre o número de abortos realizados por todos esses serviços, e tampouco se ofertam acesso real e facilitado às mulheres. (MADEIRO&DINIZ, 2016, p.365)

Uma das formas de superação dessas dificuldades é a capacitação profissional para lidar com o fenômeno da violência, que deve ser realizado de forma continuada. Essa

capacitação deve incluir todos os profissionais que lidam com a saúde, incluindo aqueles que não trabalham diretamente nos serviços especializados de interrupção da gestação prevista em lei. Visto que o trabalho é interdisciplinar e questão da violência contra a mulher o abortamento são questões de saúde pública. Todos os profissionais devem estar sensibilizados para o atendimento humanizado às mulheres, em diferentes faixas etárias, de raça/etnia e classe social, que em algum momento de suas vidas tiveram os seus corpos violados.

Além disso, o investimento em políticas públicas também é fundamental. Assim, possibilita também que os profissionais possam ter recursos para atender da melhor forma, sem causar desconforto ou qualquer tipo de constrangimento. Segundo Rocha et. al (2015, p. 392),

Em reforço, pode-se mencionar a melhoria das políticas públicas destinadas à promoção, no âmbito da rede hospitalar, de discussões sobre o difícil e delicado problema do abortamento. Tais debates poderão favorecer a mudança de atitude por parte do corpo hospitalar, levando-o a desvincular preceitos morais da prática profissional e a reconhecer que os direitos humanos e a dignidade das mulheres devem ser respeitados em qualquer ocasião, de modo que, ao lidar com as situações de mulheres grávidas vítimas de violência sexual, esses profissionais poderão enfrentar menor desconforto e constrangimento em realizar o abortamento.

Dessa forma, apesar de todas as dificuldades encontradas, a atuação profissional centrada da promoção de saúde na garantia dos direitos possibilita que alternativas sejam apresentadas a pessoas que necessitam de orientação e aconselhamento. Por aconselhamento, deve-se valer o princípio de apresentar as propostas e possibilidades acessíveis, para que a pessoa possa decidir de forma autônoma o melhor a ser feito. Assim, é possível proporcionar que as mulheres vítimas de violência sexual e que engravidaram em decorrência desse crime possam ter a alternativa de interromper algo que para elas representa mais uma violação, recusando qualquer tipo culpabilização e juízo de valor que vão ao encontro ao direito e à preservação da saúde de forma plena.

CONCLUSÃO

Partindo do objetivo de identificar como a lei que permite o aborto em casos de violência sexual alcança as mulheres que desejam interromper a gravidez, verificou-se que mesmo com todas as limitações e dificuldades esse direito está legalmente estabelecido e funcionando em alguns serviços de saúde.

É demasiadamente importante falar sobre direitos sociais, principalmente nessa conjuntura política de restrição dos mesmos. O direito ao aborto, tema tão caro para os movimentos feministas, possibilita que as mulheres que sofreram os impactos de um estupro que teve como uma das consequências a gestação indesejada e inesperada possam interromper sem serem punidas ou mortas.

Embora a violência cause diversos agravos à saúde, e ainda exista uma dificuldade em garantir a responsabilização dos respectivos agressores, é fundamental indicar que existem marcos legais destinados à garantia do atendimento nos serviços de saúde. Assim, é possível ter bases legais que respaldam a proteção e a devida atenção humanizada a esses casos.

As Normas Técnicas do Ministério da Saúde, estabelecidas apenas em 1999, definem como deve ser realizado todo o atendimento. Informam sobre as todas as consequências e possibilidades, como o acompanhamento pré-natal e/ou o encaminhamento da criança para a adoção. Todas as ações devem ter como norte o respeito pela decisão da mulher.

As principais contribuições dessa pesquisa se referem ao processo de investigação sobre o direito das mulheres interromperem a gestação nos casos de estupro, se assim desejarem. Apresentando, dessa forma, as Normas Técnicas e Legislações em vigor que garantem o atendimento humanizado às mulheres nos serviços de saúde.

Dentre os principais avanços, destaca-se a não necessidade de apresentar Boletim de Ocorrência nem laudos periciais do Instituto Médico Legal-IML para serem atendidas. Basta o relato detalhado, constando o consentimento da mulher ou representante legal (nos casos que envolvem crianças e adolescentes). A equipe multiprofissional deverá elaborar um Parecer, no qual irão constatar se as informações relatadas batem com a idade gestacional, que deve ser de até 22ª semanas (ou um peso de até 500 gramas) para a realização dos procedimentos.

A não exigência do Boletim de Ocorrência é uma das formas de evitar a exposição para fins de relatos policiais. A mulher deve, inicialmente, procurar o serviço de saúde para

que seja atendida, orientada e medicada. No entanto, ressalta-se a importância da denúncia dos agressores, visto que é uma das formas de se romper com relações violentas e responsabilizar quem deve ser responsabilizado pelo crime.

A qualificação profissional para os temas relativos à saúde da mulher é uma das formas de se garantir o atendimento humanizado e de qualidade, mesmo em situações de restrição de recursos materiais e humanos. A articulação em rede permite ampliar as possibilidades de superação dos agravos resultantes da violência. A violência, por sua vez, só pode ser enfrentada por meio da transformação da sociedade, da superação de todas as formas de opressão. A educação é uma das ferramentas de transformação, visto que o respeito pelo outro, as formas de comunicação e de relações não violentas devem ser continuamente compartilhadas.

A lei que permite a interrupção da gestação, prevista no artigo 128 do Código Penal de 1940 e aplicada somente no ano de 1989 no Hospital Municipal Arthur Ribeiro Saboya (Hospital de Jabaquara-SP), quase 50 anos desde o marco legal, indica a dívida histórica que o Estado possui com as mulheres.

Trata-se de mulheres que sofreram violência sexual, ou que correram risco de morte caso continuassem com a gestação, ou que infelizmente geraram um feto incompatível com a vida extrauterina (anencefalia). Esse longo período indica a dificuldade de se garantir os direitos das mulheres, na perspectiva de direitos humanos, num sistema patriarcal-racista-capitalista que expressa as desigualdades sociais e legitima a violência contra a mulher.

No contexto de restrição de direitos e redução de políticas públicas, cabe informar que o serviço de aborto legal pioneiro no Brasil, inaugurado 1989 no Hospital Municipal Arthur Ribeiro Saboya (Hospital de Jabaquara-SP), foi desativado em 2018. Esse serviço que se tornou referência nacional nesse tipo de assistência à mulher, foi encerrado na gestão do prefeito João Dória. A justificativa para o encerramento do serviço foi a aposentadoria dos profissionais que compunham a equipe responsável pelo atendimento.

Esse encerramento indica mais do que somente a aposentadoria dos profissionais que compunham a equipe. Indica mais uma forma de restrição de direitos das mulheres, sobretudo das mais pobres, visto que são as que mais sofrem os impactos da violência. Além disso, são as mulheres pobres, negras e periféricas que mais morrem em decorrência de abortos

inseguros, pois aquelas que podem pagar pelo procedimento em clínicas clandestinas, mesmo se expondo a riscos diversos, ainda possuem alternativas.

Os dados apresentados indicaram que as maiores vítimas de violência sexual são jovens e adolescentes, sobretudo menores de 14 anos (estupro de vulnerável), e que esses crimes ocorrem majoritariamente por pessoas próximas ou conhecidas. O local de maior ocorrência é dentro de casa. Cabe visibilizar, inclusive, a violência sexual dentro de relações conjugais. Muitas vezes não é reconhecida como estupro, visto a estrutura patriarcal que legitima o domínio do homem sobre o corpo da mulher.

O problema de pesquisa inicial: “como a lei que garante o aborto legal em alcança as mulheres vítimas de violência sexual?” ainda não pode ser respondida. Dentro das limitações identificadas, está o crescente índice de violência sexual e a subnotificação desse tipo de violência. Por se tratar de uma questão extremamente delicada, muitas mulheres não procuram ajuda, ou possuem dificuldades geográficas, institucionais ou de consciência dos profissionais, que se tornam obstáculos ao atendimento (MADEIRO & DINIZ, 2016). Dessa forma, a quantidade de atendimentos ainda não condiz com a realidade, visto que ainda existem mulheres que não recorrem aos serviços de saúde, seja por falta de informação, seja por medo, vergonha ou sentimento de culpa.

Os projetos de lei que visam criminalizar o aborto, mesmo nos casos previstos em lei, também são uma forma de violação de direitos e representam limitações ao tema de pesquisa. As constantes polêmicas em torno no tema produzem uma sensação de insegurança. Ainda nesse contexto, o restrito número de serviços de saúde que realizam o aborto legal, localizados principalmente nas capitais, dificultam o acesso de mulheres que residem em localidades distantes. Como exemplo disso, o Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei-PIGL, que é o programa de referência localizado em Brasília, é o único que atende no Distrito Federal.

A moralidade em torno do tema “aborto” se expressa em toda sociedade. Inclusive em profissionais de saúde que não compactuam com a prática e acabam por reproduzir os seus juízos de valores. Ao fazerem isso, tentam desestimular a mulher, se recusam a atender ou mesmo duvidam da verdade dos relatos apresentados por elas. Além disso, eles também têm medo de serem criminalizados ou estigmatizados pela realização dos abortos.

Dentre as dificuldades encontradas para a realização da pesquisa, a delimitação do tema teve que ser realizada mais de uma vez. Inicialmente, pretendia-se analisar especificamente a realidade do Distrito Federal, no entanto, não foi possível visto que existem poucas produções sobre o tema. A aplicação de entrevistas ou questionários diretamente no PIGL exigiria o encaminhamento de pedidos aos comitês de ética em pesquisa, o que demandaria um tempo muito extenso. Além disso, existe uma dificuldade de estudar diretamente os casos, visto que é necessário preservar o sigilo.

O tema da violência contra a mulher também é algo que afeta profundamente a autora desse trabalho. Mesmo realizando o processo de estágio no Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância às Violências-PAV Girassol, na cidade do Paranoá, no período de dois semestres, e lidando nesse período com diversas pessoas que sofreram violências de diversas formas (crianças, adolescentes, mulheres e idosos), é um desafio não se afetar com essa terrível realidade.

Dessa forma, recomenda-se a continuidade da pesquisa no que tange ao aborto previsto em lei em casos de violência sexual. É um desafio constante, que exige de quem se debruça ao tema a realização de pesquisas constantes. A limitação de pesquisas sobre o serviço de aborto legal no Distrito Federal, por exemplo, expressa a necessidade de se realizar constante investigações, a fim de se investir em melhorias no serviço e chamar a atenção das entidades políticas e dos movimentos sociais em todo o país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Sérgio. **"Monopólio Estatal da Violência na Sociedade Brasileira Contemporânea"** In: Micelli, Sérgio. (org.) O que ler nas ciências sociais brasileiras. 1970-2002. V. IV, 2002.

ALVES, Maria Elaene Rodrigues. **“Pequena memória para um tempo sem memória”: violências e resistências entre mulheres do Serviço Social na Ditadura Civil-Militar de 1964-1985.** Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Serviço Social. 2018.

ÁVILA, M. B. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a política de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2. 2003

BANDEIRA, Lourdes Maria. **Violência de Gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** Revista Sociedade e Estado. Volume 29. Número 2. Maio/Agosto 2014.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

CARNEIRO, Sueli. **Mulheres em Movimento.** Revista Estudos Avançados. São Paulo: 2003, p.117-132.

CARLOTO, Cássia Maria & DAMIÃO, Nayara André. **Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 132, p. 306-325, maio/ago. 2018

CISNE, Mirla. **Relações Sociais De Sexo, “Raça” /Etnia E Classe: Uma Análise Feminista-Materialista.** Temporalis. Brasília (DF), ano 14, n. 28, p. 133-149, jul./dez. 2014.

CISNE, Mirla. SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social/** Mirla Cisne, Silvana Mara Morais dos Santos - São Paulo: Cortez, 2018. - (Biblioteca básica de Serviço Social; V.8).

DAVIS, Angela (2016). **Mulher, Classe e Raça.** 1ª Edição. São Paulo: Boitempo.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos equalitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

DINIZ, Débora. MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**.Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017.

DINIZ, Debora; DIOS, Vanessa Canabarro; MASTRELLA, Miryam and MADEIRO, Alberto Pereira. **A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil**. *Rev. Bioét.*[online]. 2014, vol.22, n.2

ENGELS, Friedrich. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. 9ª Edição. Editora Civilização Brasileira. Tradução de Leandro Konder. Rio de Janeiro, 1984.

FELIPE, Jane. **Afinal, quem é mesmo pedófilo?**. *Cad. Pagu*, Campinas , n. 26, p. 201-223, 2006 .

FERNANDES, Maria da Penha Maia. **Sobrevivi... Posso Contar**/ Maria da Penha. 2ª edição. Fortaleza. Armazém da Cultura. 2012

IAMAMOTO, Marilda e CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 8ª edição. São Paulo: Cortez e Celats, 1991.

LEAL, Ondina Fachel. **“Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!”: revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil**. *Ciência e Saúde Coletiva*, ISSN: 1413-8123, Vol. 17, Edição: 7, Página: 1689-1697. 2012. <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n7/1689-1697/pt/>

LEOCÁDIO, Elcylene Maria de Araújo. **Aborto pós-estupro: uma trama (des)conhecida entre o direito e a política de assistência à saúde da mulher**. 2006. 153 f. Dissertação (Mestrado em Política Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

MADEIRO, Alberto Pereira. DINIZ, Débora. **Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional.** Ciência & Saúde Coletiva, 21(2):563-572, 2016.

MACHADO, Gustavo Silveira. **Projetos de Lei Sobre Aborto em Tramitação na Câmara dos Deputados.** Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Consultoria Legislativa. 2007.

MARQUES, Thaline e SANTANDER, Carlos. **Vitimização e Medo como parte Integrante da Violência Contra a Mulher no Brasil e no Chile.** In: XAVIER, Lúcia. Direitos humanos e cidadania no Brasil. Curitiba: CRV. 2017. pp. 283-296.

MARCASSA, Luciana. Friedrich Engels - **A origem da família, da propriedade privada e do Estado:** Revista de Educação, Londrina. vol. 9, no 9. p.85-90, 2006.

MARRA, Marlene Magnabosco. **Do espaço privado para o público: construções narrativas com famílias em situação de abuso sexual.** 2015. xiv, 306 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MARIANO, Rayani; BIROLI, Flávia. **O debate sobre aborto na Câmara dos Deputados (1991-2014): posições e vozes das mulheres parlamentares.** Cad. Pagu, Campinas, n. 50, e175013, 2017

MENESES, Fernanda Figueiredo Falcomer. STROHER, Lucy Mary Cavalcanti. SETUBAL, Cássio Bravin. WOLFF, Lana dos Santos. **Intervenção psicossocial com o adulto autor de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes.** Contextos Clínic, São Leopoldo, v. 9, n. 1, p. 98-108, jun. 2016.

NEVES, Maria da Graça Camargo; GUILHEM, Dirce; RODRIGUES, Suzana Gonçalves. **Perfil das mulheres que foram submetidas ao Aborto Estabelecido por Lei: estudo exploratório descritivo.** Revista Brasileira de Enfermagem on-line, [SI], v. 14, n. 1, p. 16-24, apr. 2015. ISSN 1676-4285. Disponível em:

< <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4629> >. Data da consulta: 30 de junho de 2019.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. 1ª Ed. São Paulo. Expressão Popular. 2011. 54p

RODRIGUES, Marlene Teixeira. **A prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer?**. *Rev. Katálisis* [online]. 2009, vol.12, n.1, pp.68-76. ISSN 1982-0259. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802009000100009>.

SAFFIOTHI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004

SAFFIOTHI, Heleieth. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. *Cadernos Pagu* (16) 2001: pp.115-136

SILVEIRA, Aline Oliveira; MARTINS, Gisele; STEPHAN, Isabella Telles Kahn. **“Atenção da criança, adolescente e família em situação de violência na Regional de Saúde do Paranoá.”** Projeto Pró-Saúde || - Termo de Cooperação 3/2011. Pró-Saúde: Sistema Escola UnB/SESDF – Regional Paranoá. 2011.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. **O aborto no Brasil: análise das audiências públicas do Senado Federal** (2015-2016). 2017. 152 f., il. Dissertação (Mestrado em Sociologia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017. <http://repositorio.unb.br/handle/10482/31032>

PINTO, Elizabete Aparecida. **Sexualidade, Gênero e Cor em Outros Tempos**. In.: MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio (org.). **Racismo: olhares plurais**. Salvador: EDUFBA, 2010.

PORTELLA, Ana Paula. **Novas faces de violência contra as mulheres**. Recife, 2004

ROCHA , Wesley Braga da . SILVA , Anadely Castro da. LEITE, Solange Maria de Lacerda, CUNHA, Thiago. **Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal**. Revista Bioética. (Impr.). 2015; 23 (2): 387-99

WASELFISZ , Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. 1ª Edição Brasília – DF – 2015

OUTRAS FONTES/ REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada Ao Abortamento: Norma Técnica**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno Nº 4. Brasília – DF, 2005

Dossiê Violência Contra as Mulheres. **Agência Patrícia Galvão**. Disponível em <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/>>

ARTIGO 19 BRASIL Defendendo a Liberdade de Expressão e Informação. **Acesso A Informação e Aborto Legal: Mapeando Desafios nos Serviços de Saúde**. 2019

ATLAS DA VIOLÊNCIA 2019. / Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.